

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN  
DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN  
DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA  
(P4GN)  
(Studi Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika  
Nasional Kota Jakarta Selatan)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**RIZKA AMALIA  
NIM. 175030107111034**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
MALANG  
2021**



MOTTO

**“Never discourage anyone who continually makes progress, no matter how slow.” - Plato**



## TANDA PENGESAHAN

### TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya, pada:

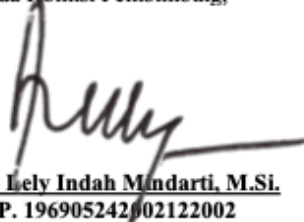
Hari : Rabu  
Tanggal : 7 Juli 2021  
Skripsi Atas Nama : Rizka Amalia  
Judul : Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan  
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) (Studi  
Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta  
Selatan)

Dan dinyatakan,

**LULUS**

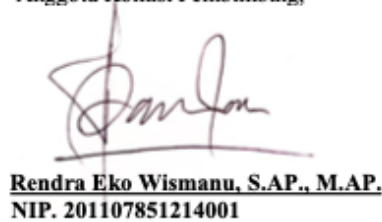
Majelis Penguji

Ketua Komisi Pembimbing,



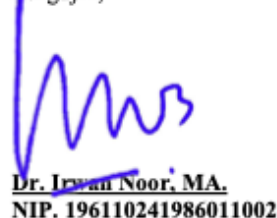
**Dr. Lely Indah Mandarti, M.Si.**  
NIP. 196905242002122002

Anggota Komisi Pembimbing,



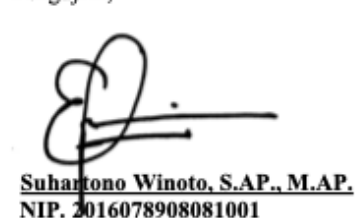
**Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP.**  
NIP. 201107851214001

Penguji I,



**Dr. Irywan Noor, MA.**  
NIP. 196110241986011002

Penguji II,



**Suhartono Winoto, S.AP., M.AP.**  
NIP. 2016078908081001

## TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

### TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan  
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) (Studi  
Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota  
Jakarta Selatan)

Disusun Oleh : Rizka Amalia

NIM : 175030107111034

Fakultas : Ilmu Administrasi

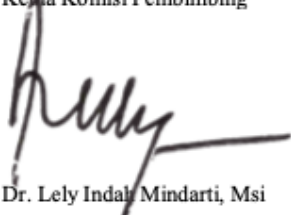
Jurusan : Administrasi Publik

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Jakarta, 24 Juni 2021

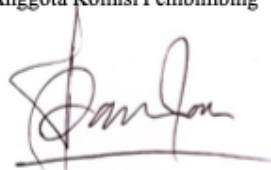
Komisi Pembimbing

Ketua Komisi Pembimbing



Dr. Lely Indah Mindarti, Msi  
NIP.196905242002122002

Anggota Komisi Pembimbing



Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP  
NIP. 201107851214001

## PERNYATAAN ORISINALITAS

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi yang berjudul **"Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) (Studi Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan)"** tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Jakarta, 25 Juni 2021  
Yang membuat pernyataan



Rizka Amalia  
NIM. 175030107111034



## RINGKASAN

Rizka Amalia, 2021, **Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) (Studi Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan)**, Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP., 201+xvii hal

Wilayah Kota Jakarta Selatan merupakan daerah rawan akan penyalahgunaan narkotika dikarenakan posisinya strategis. Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan narkotika yang terus meningkat yaitu melalui Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN), dimana pada bidang rehabilitasi berfokus untuk mengintensifkan wajib lapor pecandu, memberikan layanan rehabilitasi medis dan sosial kepada pecandu, membangun kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial, dan memberikan pembinaan lanjut untuk pecandu. Untuk mewujudkan hal tersebut dibutuhkan kesungguhan BNNK Jakarta Selatan serta kerja sama dari berbagai pihak agar permasalahan penyalahgunaan narkotika dapat teratasi. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana implemetasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dan apakah faktor penghambat serta pendukungnya.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian ini adalah pada Kota Jakarta Selatan dan situs penelitian bertempat di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara, dokumentasi, dan observasi. Penelitian ini menggunakan analisis data model interaktif dari Miles, Huberman dan Saldana, serta penelitian ini dibatasi oleh dua fokus penelitian yakni, 1. Implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. 2. Faktor Pendukung dan Penghambat kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan dengan bahwa kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan belum terimplementasikan dengan baik karena masih terdapat banyak faktor penghambat seperti kurangnya sumber daya manusia, kurangnya pelatihan untuk para konselor, kurangnya anggaran, kurangnya informasi masyarakat mengenai rehabilitasi, kegiatan yang terkadang berubah ditengah pelaksanaannya, dan pemberlakuan *Work From Home* (WFH). Disamping itu, terdapat faktor pendukung pelaksanaan kebijakan ini yaitu adanya komunikasi yang baik diantara satuan kerja dan komitmen pelaksana, adanya Penggiat Anti Narkoba, serta adanya program Intervensi Berbasis Masyarakat.

Untuk itu, agar implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dapat berjalan dengan baik, maka disarankan agar BNNK Jakarta Selatan lebih gencar menyebarkan informasi mengenai rehabilitasi kepada masyarakat, sumber daya manusia harus ditambah, menambah IBM dan penggiat narkoba, serta pemerintah harus berkomitmen untuk memberi dukungan berupa dukungan sumber daya manusia, sarana prasarana yang memadai, dan anggaran dengan jumlah yang mencukupi.

**Kata Kunci:** Implementasi Kebijakan, Rehabilitasi, Kota Jakarta Selatan, Badan Narkotika Nasional.



## SUMMARY

Rizka Amalia, 2021, **Implementation of the Policy on Prevention and Eradication of Narcotics Abuse and Illicit Trafficking (P4GN) (Study on the Rehabilitation of the National Narcotics Agency of South Jakarta City)**, Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP., 201+xvii pages

---

The South Jakarta City is an area prone to narcotics abuse due to its strategic position. One of the government's efforts to overcome the increasing problem of narcotics is through Presidential Instruction Number 12 of 2011 concerning the Implementation of Policies for the Prevention and Eradication of Drug Abuse and Trafficking (P4GN), which focuses on the rehabilitation sector to intensify the obligation to report addicts, provide medical and social rehabilitation services, building the capacity of medical and social rehabilitation institutions, and providing further guidance for addicts. To realize this, the National Narcotics Agency of South Jakarta City's seriousness and cooperation from parties are needed so the problem of narcotics abuse can be resolved. Therefore, the researcher wants to know how the implementation of the P4GN policy in the field of rehabilitation is and what are the inhibiting and supporting factors.

This type of research is a descriptive research with a qualitative approach. The location of this research is in South Jakarta City and the research site is located at the National Narcotics Agency of South Jakarta City. The method that used in this research is the method of interview, documentation, and observation. This study used the theory of Miles, Huberman, and Saldana concept and this research is limited by two research focuses, 1. Implementastion of the policy on P4GN in the field of rehabilitation in National Narcotics Agency of South Jakarta City. 2. Supporting and inhibiting factors of P4GN policy in P4GN in the field of rehabilitation in National Narcotics Agency of South Jakarta City

The result of the research indicate that P4GN policy in the field of rehabilitation are carried out by National Narcotics Agency of South Jakarta City has not been implemented properly because there are still many inhibiting factors such as lack of human resources, lack of training for counselors, lack of budget, lack of public information about rehabilitation, activities that sometimes change in the middle of its implementation, and the implementation of Work From Home (WFH).

For this reason, in order for the implementation of the P4GN policy in the field of rehabilitation to run well, it is recommended that the National Narcotics Agency of South Jakarta City be more aggressive in disseminating information about rehabilitation to the public, members of a human resources must be added, add more IBM and drug activists, and the government must be committed to providing support in the form of human resource support, adequate infrastructure, and an adequate budget.

**Key Words:** Policy Implementation, Rehabilitation, South Jakarta City, National Narcotics Agency



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Perjuangan dalam menuliskan skripsi ini sangat tidak mudah. Sebagai rasa syukur

serta terimakasih, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada keluarga peneliti.

Terimakasih kepada Papa yang sudah mendidik hingga peneliti bisa menjadi

seperti sekarang, Mama yang telah mengizinkan peneliti untuk kuliah di Kota

Malang serta selalu mendukung keputusan yang diambil oleh peneliti. Kak Sanah

yang selalu memberikan perhatian tiada hentinya, dan Abang yang selalu

membantu peneliti dalam segala hal. Terimakasih atas segala dukungan, motivasi,

serta doa yang mampu menghantarkan peneliti hingga dapat menyelesaikan

skripsi ini.



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (Studi Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan)”** Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis.
2. Kedua orang tua saya Rosmaniar Sembiring dan Khairuddin serta kakak saya Abang Pram dan Kak Sanah yang selalu mendoakan, menyemangati, serta memberi kasih sayang yang tiada hentinya kepada peneliti hingga saat ini.
3. Bapak Drs. Andi Fefta Wijaya, MDA., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

4. Bapak Dr. Alfi Hariswanto, M.AP., M.MG., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik.
5. Bapak Fadhilah Amin, M.AP., Ph.D., selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Publik.
6. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, Msi selaku Ketua Komisi Pembimbing yang selalu bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh perhatian, ketelitian dalam mengawasi penulis dalam menyelesaikan skripsi.
7. Bapak Rendra Eko Wismanu, S.AP., M.AP selaku Anggota Komisi Pembimbing yang juga selalu bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh perhatian, ketelitian dalam mengawasi penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Bapak dan Ibu dosen serta Staf Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan kelancaran serta ilmu kepada penulis, semoga menjadi ilmu yang bermanfaat.
9. Afra Kirana Salsabila dan Gerald Ersan Latumahina, sahabat yang selalu setia menghibur, mendukung, dan menyemangati dalam sedih maupun senang saat hidup bersama di perantauan selama kurang lebih 3 tahun.  
*Thank you for staying and helping me through the hard times* dan selalu memberikan waktu luang untuk mendengarkan keluh kesah saya.
10. Thirza Rubievania dan Fiqi Jindan sahabat saya yang selalu menghibur, menemani, menyemangati, serta membantu disaat saya dalam keadaan



sedih maupun senang. *Thank you for always answering my calls, and replying my messages.*

11. Sahabat-sahabat terdekat penulis sejak maba, Icha, Nisa, Dhea, Mayang,

Tania, Chika, dan teman-teman gazebar lainnya yang selalu mendukung, menemani, dan menyemangati penulis selama menjalani masa perkuliahan.

12. Semua sahabat ataupun teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu

persatu atas semua pengalaman berharga, koneksi yang bermanfaat, serta

semua pelajaran hidup yang saya dapatkan dari kalian semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik penyusunannya maupun isinya. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Jakarta, 24 Juni 2021

Rizka Amalia

## DAFTAR ISI

<b>MOTTO .....</b>	<b>i</b>
<b>TANDA PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>I.1 Latar Belakang Masalah.....</b>	<b>1</b>
<b>I.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>10</b>
<b>I.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>10</b>
<b>I.4 Kontribusi Penelitian .....</b>	<b>11</b>
<b>I.5 Sistematika Pembahasan.....</b>	<b>11</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
<b>II.1 Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>14</b>
II.1.1 Hasil Penelitian yang Relevan.....	14
<b>II.2 Administrasi Publik.....</b>	<b>21</b>
II.2.1 Pengertian Administrasi .....	21
II.2.2 Pengertian Administrasi Publik.....	22
<b>II.3 Kebijakan Publik.....</b>	<b>23</b>
II.3.1 Pengertian Kebijakan Publik .....	23
II.3.2 Proses Pembuatan Kebijakan .....	26



II.3.3 Implementasi Kebijakan.....	28
<b>II.4 Narkotika.....</b>	<b>34</b>
II.4.1 Pengertian Narkotika .....	34
II.4.2 Pengguna dan Penyalahguna Narkotika.....	36
<b>II.5 Kebijakan P4GN Pada Bidang Rehabilitasi dan Implementasinya .37</b>	<b>37</b>
II.5.1 Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN.....	37
II.5.2 Pelaksanaan P4GN Pada Bidang Rehabilitasi.....	41
II.5.3 Rehabilitasi Untuk Pengguna Narkotika.....	42
II.5.4 Tahapan Rehabilitasi.....	44
II.5.5 Tujuan dan Komponen Rehabilitasi .....	46
II.5.6 Bentuk Terapi dan Rehabilitasi .....	47
II.5.7 Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) .....	50
<b>II. 6 Kerangka Berpikir .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
III.1 Jenis Penelitian.....	54
III.2 Fokus Penelitian .....	55
III.3 Lokasi Penelitian.....	56
III.4 Sumber Data .....	57
III.5 Teknik Pengumpulan Data.....	58
III.6 Instrumen Penelitian.....	62
III.7 Analisis Data .....	63
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
<b>IV.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Kota Administrasi Jakarta Selatan .....</b>	<b>67</b>
IV.1.1 Sejarah Singkat Kota Administrasi Jakarta Selatan .....	67
IV.1.2 Arti Logo Wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan .....	69
IV.1.3 Visi dan Misi Kota Administrasi Jakarta Selatan.....	70
IV.1.4 Kondisi Geografis dan Jumlah Penduduk.....	71
<b>IV.2 Gambaran Umum Situs Penelitian Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan.....</b>	<b>73</b>
IV.2.1 Sejarah Singkat Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan.....	73
IV.2.2 Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan.....	75
IV.2.3 Tugas Pokok, Fungsi, dan Wewenang.....	75



IV.2.4 Sumber Daya Yang Dimiliki BNN Kota Jakarta Selatan .....	79
<b>IV.3 Gambaran Umum Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) .....</b>	<b>81</b>
IV.3.1 Sejarah Singkat Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN .....	81
IV.3.2 Fokus Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN Pada Bidang Rehabilitasi .....	82
<b>IV.4 Penyajian Data .....</b>	<b>83</b>
<b>IV.4.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan .....</b>	<b>83</b>
IV.4.1.1 Komunikasi .....	86
IV.4.1.2 Sumber Daya .....	90
IV.4.1.3 Disposisi .....	99
IV.4.1.4 Struktur Birokrasi .....	101
<b>IV.4.2 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Jakarta Selatan .....</b>	<b>104</b>
IV.4.2.1 Faktor Pendukung .....	104
IV.4.2.2 Faktor Penghambat .....	110
<b>IV.5 Analisis .....</b>	<b>123</b>
<b>IV.5.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Jakarta Selatan .....</b>	<b>123</b>
IV.5.1.1 Komunikasi .....	123
IV.5.1.2 Sumber Daya .....	129
IV.5.1.3 Disposisi .....	135
IV.5.1.4 Struktur Birokrasi .....	138
<b>IV.5.2 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Jakarta Selatan .....</b>	<b>143</b>
IV.5.2.1 Faktor Pendukung .....	143
IV.5.2.2 Faktor Penghambat .....	151
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>165</b>
<b>V.1 Kesimpulan .....</b>	<b>165</b>



V.2 Saran.....	168
DAFTAR PUSTAKA.....	171
LAMPIRAN.....	174



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Angka Penyalahguna Narkotika Pada Usia Produktif.....	3
Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara .....	59
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Pedoman Observasi .....	61
Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Dokumentasi .....	61
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Kota Administrasi Jakarta Selatan 2017.....	72
Tabel 4. 2 Jumlah Pegawai BNN Kota Jakarta Selatan .....	113
Tabel 4. 3 Daftar Susunan Pegawai BNNK/Kota Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional .....	114





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Infografis Penyalahguna Narkotika 2020 .....	7
Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian .....	53
Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data Kualitatif Menurut Miles, Huberman dan Saldana .....	64
Gambar 4. 1 Logo Kota Administrasi Jakarta Selatan .....	69
Gambar 4. 2 Peta Administrasi Kota Jakarta Selatan .....	71
Gambar 4. 3 Struktur Organisasi BNNK Jakarta Selatan .....	80
Gambar 4. 4 Sosialisasi oleh BNNK Jakarta Selatan Melalui Webinar .....	89
Gambar 4. 5 Penyebarluasan Informasi Oleh BNNK Jakarta Selatan Melalui Instagram .....	90
Gambar 4. 6 Suasana Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan .....	97
Gambar 4. 7 Ruang Konsultasi Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan .....	98
Gambar 4. 8 Peralatan Yang Dimiliki Oleh Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan .....	98
Gambar 4. 9 Rapat BNNK Jakarta Selatan Dalam Rangka Bimbingan Teknis Dengan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat .....	102
Gambar 4. 10 Alur Layanan Rehabilitasi BNNK Jakarta .....	103
Gambar 4. 11 Bimbingan Teknis Penggiat Anti Narkoba Sebelum Pandemi Covid-19 .....	108
Gambar 4. 12 Rapat Dengan Tim Pemulihan Berbasis Masyarakat Kelurahan Ulujami .....	109
Gambar 4. 13 Suasana Ruang Kerja Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat Saat Pemberlakuan Work From Home .....	111
Gambar 4. 14 Suasana Ruang Kerja Seksi Rehabilitasi Saat Pemberlakuan Work From Home .....	112
Gambar 4. 15 Struktur Organisasi Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan .....	115

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Untuk Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan.....	174
Lampiran 2. Hasil Dokumentasi dan Observasi Penelitian.....	175
Lampiran 3. Pedoman Wawancara.....	178
Lampiran 4. Transkrip Wawancara.....	180





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang Masalah

Administrasi publik merupakan proses keseluruhan kerja sama diantara dua orang atau lebih yang didasari oleh rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Administrasi publik dapat diistilahkan sebagai tali yang menghubungkan antara pemerintah dengan publik. Dalam hal ini, administrasi publik berusaha untuk menjalankan manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan menjadi lebih baik. Administrasi publik ini meliputi implementasi dari kebijakan publik.

Begitu banyaknya masalah yang terjadi di masyarakat setiap harinya, hal inilah yang menjadi tugas pemerintah untuk menangani masalah-masalah yang terjadi melalui kebijakan publik karena pada dasarnya, kebijakan publik merupakan aktivitas yang dilakukan pemerintah untuk memecahkan masalah yang terjadi di tengah masyarakat, baik itu secara langsung maupun melalui berbagai lembaga pemerintah (Tangkilisan, 2003: 2). Kebijakan publik merupakan faktor yang penting dalam rangka mencapai pemerintahan yang baik. Tahap yang paling penting setelah suatu kebijakan publik ditetapkan adalah bagaimana kebijakan itu dijalankan atau diimplementasikan.

Implementasi kebijakan pada dasarnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Dunn berpendapat bahwa

implementasi suatu kebijakan publik adalah proses yang berhubungan erat dengan kebijakan publik itu sendiri. Artinya, implementasi kebijakan publik adalah suatu proses yang memang disusun bersamaan dengan perancangan kebijakan publik yang bersangkutan dan tidak dapat dipisahkan. Untuk menilai suatu kebijakan dapat dikatakan berhasil atau tidak, dapat dilihat dari tercapai atau tidaknya tujuan dari kebijakan tersebut setelah diimplementasikan.

Salah satu permasalahan yang terjadi di Indonesia adalah fenomena penyalahgunaan narkoba. Permasalahan penyalahgunaan narkoba bukanlah hal yang baru di Indonesia. Permasalahan ini merupakan salah satu permasalahan pokok yang dihadapi oleh berbagai negara tak terkecuali Indonesia. Permasalahan penyalahgunaan narkoba ini selalu bertambah dari tahun ke tahun, selain itu jumlah pecandunya pun terus meningkat. Penyalahgunaan narkoba ini telah menjangkau semua kalangan masyarakat, bukan hanya pada kalangan yang tidak berpendidikan saja, namun pada kalangan yang berpendidikan sekalipun, mulai dari golongan terpelajar, pengusaha-pengusaha, bahkan pejabat negara hingga aparat penegak hukum pun beberapa didapati ikut terjerat dalam kasus penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, salah satu tujuan Negara Indonesia secara Konstitusional adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur yang merata. Oleh karena itu, kualitas sumber daya manusia di Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan negara perlu terus ditingkatkan, termasuk di bidang kesehatan. Kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia dapat



dikatakan masih rendah. Salah satu faktor pemicunya yaitu masih banyaknya kasus penyalahgunaan narkoba.

**Tabel 1. 1 Angka Penyalahguna Narkoba Pada Usia Produktif**

Tahun	Angka Pravelensi Penyalahguna Narkoba Usia Produktif	Pravelensi (%)
2014	4,1 juta	2.18
2017	3,3 juta	1.77
2019	3,4 juta	1.80

Sumber: BNN, 2019

Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan bahwa angka pravelensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2014 hingga 2017, namun pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 0,03 persen.

Berdasarkan data BNN pada bulan Desember 2019, angka penyalahguna narkoba yang ada di Indonesia dengan rentang usia 10 hingga 59 tahun pada tahun 2019 naik menjadi sebanyak 3,4 juta jiwa yang sebelumnya pada 2017 terdapat sebanyak 3,37 juta jiwa. Hal tersebut sangat mengkhawatirkan karena penyalahgunaan narkoba ini telah merenggut ribuan jiwa masyarakat Indonesia (BNN, 2019).

Menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkoba merupakan zat ataupun obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik itu sintetis maupun semi sintetis. Apabila dikonsumsi, zat ini akan memiliki efek samping seperti penurunan atau bahkan hilang kesadaran, hilang rasa, dapat menghilangkan rasa nyeri, serta dapat menyebabkan ketergantungan yang dibedakan kedalam berbagai golongan. Keputusan untuk mengonsumsi zat psikoaktif biasanya bersifat sukarela di awal, tetapi konsumsi berulang biasanya menyebabkan perubahan di otak, menyebabkan ketergantungan fisik atau

beradaptasi dengan keberadaan obat, yang dimanifestasikan sebagai ketidaknyamanan fisik yang parah, seperti tremor, menggigil, insomnia, dan gejala lainnya. Adapun ketergantungan psikologis, situasi di mana seseorang merasakan kebutuhan emosional, dan dorongan untuk minum obat secara teratur untuk membuat seseorang merasa baik bahkan jika dia tidak membutuhkan zat tersebut secara fisik.

Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan ataupun untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam bidang pengobatan, narkotika merupakan obat yang sangat bermanfaat namun apabila disalahgunakan akan menimbulkan ketergantungan yang merugikan. Untuk mencegah penyalahgunaan narkotika, pemerintah berupaya untuk melakukan pengaturan secara hukum tentang pengedaran, impor maupun ekspor, penanaman, serta penggunaan narkotika secara terkendali dengan dilakukannya pengawasan yang ketat.

Seiring dengan semakin bertambahnya permasalahan penyalahgunaan narkotika, Pemerintah dan DPR RI menyetujui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika disusul Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika yang kemudian direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Berdasarkan kedua undang-undang tersebut, Keputusan Presiden Nomor 17 tahun 2002 mengganti BKNN dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) yang pada saat ini memiliki kewenangan yang berbeda untuk mengkoordinasikan 25 instansi terkait, termasuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Sosial (Kemensos), untuk mengembangkan dan melaksanakan kebijakan negara untuk



pencegahan penggunaan narkoba. BNN merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan dibidang pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan berwenang untuk menyelidiki semua tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba (bahan kimia yang digunakan atau termasuk dalam proses pembuatan). Sesuai dengan undang-undang tentang organisasi BNN, Perpres Nomor 83 Tahun 2007 membentuk Badan Narkotika Provinsi dan Kota/Kabupaten sebagai perpanjangan tangan dari tingkat Nasional yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur dan Walikota/Bupati yang tidak mempunyai hubungan vertikal dengan Badan Narkotika Nasional.

Untuk menagatasi fenomena penyalahgunaan narkoba, diperlukan berbagai cara serta upaya yang harus dilakukan untuk menekan angka prevelensi penyalahgunaan narkoba yang terus meningkat. Dalam hal ini, pemerintah disini sangat dibutuhkan sebagai pelayan publik yang memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan yang didalamnya terdapat program-program yang harus dijalankan serta memiliki tujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Oleh sebab itu, dalam mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkoba ini, dengan didasari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Pemerintah mengeluarkan Inpres (Instruksi Presiden) Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional (Jakstranas) Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba atau disebut juga P4GN yang meliputi beberapa bidang, yaitu Bidang Pencegahan, Pemberdayaan Masyarakat, Rehabilitasi, serta Pemberantasan. Adapun tujuan dari kebijakan ini adalah untuk menciptakan



Indonesia sebagai negeri yang bebas akan narkoba. Dalam hal ini, Badan Narkotika Nasional (BNN) bertugas untuk membantu Presiden dalam melaksanakan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) dengan membentuk satuan tugas yang terdiri dari instansi pemerintah terkait sesuai dengan fungsi, tugas, serta kewenangannya.

Selain melalui strategi dan kebijakan yang meliputi pengurangan pasokan (*supply reduction*) sebagai upaya pemberantasan dan pengurangan permintaan (*demand reduction*) sebagai upaya pencegahan, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyalahgunaan narkoba melalui kebijakan dan strategi nasional P4GN pada bidang rehabilitasi yaitu dengan mengintensifkan Wajib Lapor Pecandu Narkoba, memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial kepada penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkoba, lalu membangun kapasitas lembaga rehabilitasi medis maupun sosial secara prioritas berdasarkan kerawanan daerah penyalahgunaan narkoba, dan memberikan pembinaan lanjut kepada mantan penyalahguna, korban penyalahguna, maupun pecandu narkoba.





**Gambar 1. 1** Infografis Penyalahguna Narkotika 2020

Sumber: BNN, 2020

Berdasarkan survei BNN pada 2020, DKI Jakarta yang merupakan pusat pemerintahan telah menjadi sorotan dikarenakan Provinsi DKI Jakarta merupakan peringkat pertama dalam 10 kasus terbesar permasalahan penyalahgunaan narkotika dengan total kasus dan tersangka pada tahun 2020. Pada Jakarta Selatan, wilayah ini rawan akan pengedaran serta penyalahgunaan narkotika dikarenakan posisinya strategis. Selain itu, menurut survei BNN, Jakarta Selatan merupakan jalur perlintasan bagi pendatang yang hendak masuk ke Ibu Kota, serta masyarakat yang tinggal di Jakarta Selatan rata-rata merupakan kelas sosial menengah keatas sehingga potensi untuk menggunakan narkotikanya lebih tinggi. Berdasarkan data dari BNNK Jakarta Selatan, pada tahun 2019 terdapat 477 pasien penyalahgunaan yang direhabilitasi. Sedangkan, pada tahun 2020 terdapat 402 pasien penyalahgunaan. Ini menunjukkan bahwa jumlah pasien penyalahguna narkoba yang direhabilitasi mengalami penurunan selama 2 tahun terakhir, sedangkan apabila dilihat jumlah penyalahgunanya, setiap tahunnya meningkat.

Rehabilitasi untuk pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi penyalahgunaan narkotika terbagi menjadi dua, yaitu Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Rehabilitasi Medis merupakan proses terpadu dari kegiatan pengobatan untuk membebaskan ketergantungan narkotika. Sedangkan Rehabilitasi Sosial merupakan suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu,



baik fisik, mental, maupun sosial, sehingga mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat. Dalam proses penyembuhan ketergantungan bagi pecandu narkoba, rehabilitasi berperan sangat penting. Keefektifan rehabilitasi untuk menyembuhkan pecandu narkoba dari ketergantungan narkoba sangat diperlukan, melihat sangat sulitnya pengguna narkoba untuk dapat terbebas dari ketergantungan narkoba secara individu.

Rehabilitasi di Indonesia dapat dilakukan secara *voluntary system* yaitu melaporkan diri secara sukarela dan penetapan rehabilitasi secara *compulsory system* yaitu dengan putusan hakim. Dalam *compulsory system*, penyidik dalam menentukan apakah pengguna narkoba ditetapkan menjadi tersangka sebagai Pecandu Narkoba atau Korban Penyalahgunaan Narkoba yang dapat diberikan rehabilitasi medis ataupun rehabilitasi sosial ditentukan berdasarkan rekomendasi hasil dari Tim Asesmen Terpadu, berdasarkan peraturan-peraturan yang ada, serta pedoman yang mengatur mengenai tata cara penempatan tersangka narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi, agar proses pemulihan secara medis dan sosial dapat dipenuhi dengan baik. Sedangkan dalam *voluntary system*, penyalahguna narkoba secara sengaja meminta layanan rehabilitasi ataupun diantar langsung oleh keluarganya kepada petugas kesehatan pada lembaga rehabilitasi maupun melaporkan kepada BNN ataupun IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor). Apabila sudah dilaporkan kepada pihak IPWL, maka akan diberikan pelayanan rehabilitasi hingga pengobatan terapi agar terlepas dari narkoba. Pelayanan rehabilitasi pada pecandu dan penyalahguna narkoba dapat direhabilitasi dengan dua acara yaitu



rawat jalan dan rawat inap. Hal ini ditentukan berdasarkan tingkat pemakaian narkotika, kesepakatan keluarga, maupun kondisi tubuh pasien.

Faktanya, dalam praktik pelaksanaan upaya pemerintah dalam menekan angka pravelensi penyalahgunaan narkotika melalui kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi, pemerintah telah berupaya untuk mengintensifkan Wajib Laporan Pecandu Narkotika, namun masih banyak pecandu yang enggan untuk direhabilitasi karena takut terjerat hukum, serta faktor yang juga dapat mengganggu akses ke layanan pengobatan dan rehabilitasi adalah seperti stigmatisasi buruk masyarakat terhadap pecandu maupun penyalahguna narkotika.

Untuk mencapai tujuan dari kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, maka kebijakan tersebut harus lah diimplementasikan dengan baik. Implementasi kebijakan merupakan proses yang penting, karena implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Menurut Edward III, implementasi kebijakan dibutuhkan karena adanya masalah kebijakan yang harus diatasi. Edward III menyebutkan terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Empat variabel tersebut adalah kriteria yang harus ada di dalam implementasi suatu kebijakan.

Berdasarkan hal diatas, maka penelitian ini menarik untuk diteliti, lalu dapat disimpulkan bahwa dalam proses Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada Bidang Rehabilitasi, dibutuhkan komunikasi, sumber daya, disposisi,

dan struktur birokrasi agar tujuan dari kebijakan ini dapat dicapai. Oleh sebab itu, peneliti ingin melakukan penelitian lebih jauh mengenai IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOTIKA (P4GN) (STUDI PADA BIDANG REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL JAKARTA SELATAN)

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan atau perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan?
2. Apasaja kah faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis mengenai:

1. Implementasi kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan



2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan

#### **I.4 Kontribusi Penelitian**

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan memiliki kegunaan teoritis yang dapat menambah wawasan pembaca dalam keilmuan bidang administrasi publik serta dapat menjadi bahan studi dan untuk penambahan ilmu tentang kebijakan publik serta dapat digunakan untuk bahan perbandingan bagi penelitian lainnya.
2. Secara praktis dengan dilakukannya penelitian ini, peneliti akan mendapatkan pengetahuan baru dan dapat memahami lebih dalam lagi mengenai kebijakan publik serta peneliti juga dapat memberikan masukan khususnya untuk instansi yang dituju dalam mengoptimalkan Sumber Daya Manusianya terhadap pelaksanaan program rehabilitasi untuk penyalahguna narkotika di BNN Kota Jakarta Selatan.

#### **I.5 Sistematika Pembahasan**

Agar mendapatkan pembahasan yang sistematis, maka penulis menyusun sistematika yang sedemikian rupa dengan tujuan mendapatkan hasil penelitian yang baik serta mudah dipahami. Oleh sebab itu, penulis akan mendeskripsikan sistematika penulisan sebagai berikut.

### **BAB I: PENDAHULUAN**

Pada bab ini yang merupakan pendahuluan, penulis menjelaskan latar belakang penelitian yaitu Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Dalam Bidang Rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. Dalam bab ini juga menjelaskan rumusan masalah yang menjadi batasan penelitian, lalu penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika pembahasan.

## **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Bab kedua ini berisi tentang teori-teori ataupun temuan ilmiah dari buku ilmiah, jurnal, ataupun hasil penelitian terdahulu yang menyangkut permasalahan ataupun pertanyaan penelitian.

## **BAB III: METODE PENELITIAN**

Bab ketiga merupakan metode penelitian. Dalam bab ini, penulis menjelaskan tentang metode yang dipakai, lokasi penelitian, sumber data, prosedur pengumpulan data, teknik analisis data, pengecekan keabsahan temuan dan tahap-tahap penelitian.

## **BAB IV: PEMBAHASAN**

Bab empat menjabarkan gambaran umum lokasi dan situs penelitian. Selain itu juga, pada bab ini peneliti akan menjabarkan data hasil penelitian serta menjelaskan hasil analisis data dari penelitian dengan menggunakan teori yang dijadikan pedoman oleh peneliti dalam penelitian.

## **BAB V: PENUTUP**

Bab kelima berisikan kesimpulan dari penyajian data yang dijabarkan pada bab empat yang diperoleh saat penelitian. Bab ini juga berisikan saran untuk



pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan P4GN Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### II.1 Penelitian Terdahulu

##### II.1.1 Hasil Penelitian yang Relevan

Sebelum melakukan penelitian ini, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang sudah dilakukan oleh sebagian orang dengan fokus yang sedikit berbeda yaitu implementasi kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) maupun program rehabilitasi. Adapun penelitian yang terdahulu tersebut yaitu:

- 1) **Tri Wulandari dengan judul “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika Pada Kalangan Pelajar di Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Daerah Istimewa Yogyakarta”**

Di dalam penelitian ini, peneliti dilakukan di sebuah provinsi yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini berfokus untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan P4GN pada kalangan pelajar serta untuk mengetahui faktor yang mendukung dan menghambat. Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada kalangan pelajar, kebijakan P4GN diprioritaskan sebagai upaya pencegahan.

- 2) **Lulu Ul Jannah dengan Judul “Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas”**



Penelitian ini melibatkan ketua rehabilitasi BNNK Banyumas, pasien rehabilitasi, dan pengurus pondok rehabilitasi yang bertujuan untuk mengetahui upaya rehabilitasi oleh BNNK Banyumas dan dari penelitian tersebut hasilnya menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi masih sangat minim dilihat dari jumlah yang mengikuti program rehabilitasi dalam suatu periode dengan presentase keberhasilannya hanya 65%.

**3) Himma Faridatul Husna dan Indah Prabawati dengan judul “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tulungagung (Studi Pada Pencegahan P4GN)”**

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan P4GN yang ada di Kabupaten Tulungagung. Fokus dari penelitian ini adalah ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, disposisi implementor, komunikasi antar pelaksana, dan lingkungan sosial, politik dan ekonomi. Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan sudah berjalan dengan baik dalam mengurangi angka penyalahgunaan narkotika yang ada di Kabupaten Tulungagung.

**4) Mugiyono Cahyadi dengan judul “Implementasi Kebijakan Pencegahan Narkoba di Kalangan Pelajar di Kota Yogyakarta”**

Pada penelitian ini, peneliti menuliskan tesis yang bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan pencegahan penyalahgunaan narkotika di kalangan pelajar yang dilakukan di Kota Yogyakarta serta untuk mengetahui

kendala apa saja yang dapat menghambatnya. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar sudah dilakukan baik oleh BNN Provinsi DIY, BNN Kota Yogyakarta, Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta dan pihak sekolah.

**5) Kencana, Ardimas Surya, dan Nanang Haryono dengan judul “Implementasi Kebijakan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Surabaya”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan P4GN khususnya pada bidang rehabilitasi di Badan narkotika Nasional Kota Surabaya serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambatnya. Hasilnya menunjukkan bahwa faktor sumber daya manusia sangat mempengaruhi implementasi kebijakan. Kekurangan pegawai dinilai menghambat pelaksanaan kebijakan dan BNN Kota Surabaya belum memiliki Lembaga Rehabilitasi.



**Tabel 1.1 Penelitian yang Relevan**

No.	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika Pada Kalangan Pelajar di Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Daerah Istimewa Yogyakarta, Tri Wulandari (2016).	Di dalam penelitian ini, peneliti dilakukan di sebuah provinsi yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini berfokus untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan P4GN pada kalangan pelajar serta untuk mengetahui faktor yang mendukung dan menghambat. Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada kalangan pelajar, kebijakan P4GN diprioritaskan sebagai upaya pencegahan.	a. Menggunakan kebijakan P4GN untuk di analisis. b. BNN sebagai tempat penelitian. c. Memakai metode penelitian deskriptif kualitatif.	a. Wilayah pengamatan dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan penelitian yang saat ini sedang penulis lakukan, dilaksanakan di Kota Jakarta Selatan. b. Penelitian saat ini lebih spesifik membahas pada Bidang Rehabilitasi. Sedangkan penelitian terdahulu membahas P4GN dalam seluruh bidang.
2.	Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas, Dani Suharto (2017).	Penelitian ini melibatkan ketua rehabilitasi BNNK Banyumas, pasien rehabilitasi, dan pengurus pondok rehabilitasi yang bertujuan untuk mengetahui upaya rehabilitasi oleh BNNK Banyumas dan dari penelitian tersebut hasilnya menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi	a. Menganalisis upaya rehahiltasi oleh Badan Narkotika Nasional beserta faktor pendukung dan penghambatnya.	a. Wilayah pengamatan dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan penelitian yang saat ini sedang penulis lakukan, dilaksanakan di Kota Jakarta Selatan.

		masih sangat minim dilihat dari jumlah yang mengikuti program rehabilitasi dalam suatu periode dengan presentase keberhasilannya hanya 65%.		b. Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan penelitian saat ini menggunakan metode penelitian dekriptif kualitatif.
3.	Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tulungagung (Studi Pada Pencegahan P4GN), Himma Faridatul Husna dan Indah Prabawati (2019).	Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan P4GN yang ada di Kabupaten Tulungagung. Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan sudah berjalan dengan baik dalam mengurangi angka penyalahgunaan narkotika yang ada di kabupaten Tulungagung.	a. Menggunakan kebijakan P4GN untuk di analisis b. Menggunakan indikator teori implementasi menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, disposisi implementor, komunikasi antar pelaksana, dan lingkungan sosial, politik dan ekonomi.	a. Penelitian ini berfokus pada Bidang Pencegahan sedangkan penelitian saat ini berfokus pada Bidang Rehabilitasi. b. Penelitian terdahulu dilakukan di BNNK Tulungagung, sedangkan penelitian saat ini dilakukan di BNNK Jakarta Selatan



			c. Menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif	
4.	Implementasi Kebijakan Pencegahan Narkoba di Kalangan Pelajar di Kota Yogyakarta, Mugiyono Cahyadi (2019).	Pada penelitian ini, peneliti menuliskan tesis yang bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar yang dilakukan di Kota Yogyakarta serta untuk mengetahui kendala apa saja yang dapat menghambatnya. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar sudah dilakukan baik oleh BNN Provinsi DIY, BNN Kota Yogyakarta, Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta dan pihak sekolah.	a. Menganalisis kebijakan tentang pencegahan Narkotika. b. Menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.	a. Pada penelitian terdahulu, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif verifikatif, sedangkan penelitian saat ini hanya menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. b. Penelitian dahulu membahas implementasi kebijakan dalam segala bidang yang mencakup Pencegahan, Pemberantasan, Pemberdayaan, dan Rehabilitasi. Sedangkan pada penelitian saat ini hanya berfokus pada satu bidang saja yaitu Rehabilitasi.

5.	Implementasi Kebijakan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Surabaya, Kencana, Ardimas Surya, dan Nanang Haryono (2018).	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan P4GN khususnya pada bidang rehabilitasi di Badan narkotika Nasional Kota Surabaya serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambatnya. Hasilnya menunjukkan bahwa faktor sumber daya manusia sangat mempengaruhi implementasi kebijakan. Kekurangan pegawai dinilai menghambat pelaksanaan kebijakan dan BNN Kota Surabaya belum memiliki Lembaga Rehabilitasi.	<p>a. Menganalisis bagaimana implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi</p> <p>b. Menganalisis faktor-faktor penghambat serta pendukung Program Rehabilitasi.</p>	<p>a. Penelitian terdahulu menggunakan Teknik <i>purposive</i> dan <i>snowball sampling</i> dalam menentukan informan.</p> <p>b. Penelitian terdahulu dilaksanakan di BNN Kota Surabaya sedangkan penelitian saat ini dilakukan di BNNK Jakarta Selatan</p>
----	---	--	---	---

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2021



## II.2 Administrasi Publik

### II.2.1 Pengertian Administrasi

Administrasi merupakan usaha serta kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kebijakan untuk mencapai suatu tujuan. Secara sempit, administrasi adalah kegiatan seperti surat menyurat, ketik mengetik, catat mencatat, pembukuan ringan, dan semua jenis kegiatan yang bersifat ketatausahaan. Sedangkan dalam arti luas, administrasi diartikan dengan seluruh kegiatan atau proses kerjasama antara dua orang ataupun lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Menurut Siagian yang dikutip oleh Pasolong (2011: 3), administrasi merupakan seluruh proses kerjasama antara dua orang atau lebih berdasarkan rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Administrasi memiliki ciri-ciri yaitu, adanya kelompok orang yang berjumlah dua orang atau lebih, adanya kerjasama dan proses usaha, adanya bimbingan, pengawasan, kepemimpinan, serta adanya tujuan.

Menurut The Liang Gie yang dikutip oleh Ulbert (2009: 9) menyebutkan bahwa administrasi adalah segenap rangkaian penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan dengan kerjasama oleh sekelompok orang agar dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sedangkan Luther Gullick menyebutkan *administration has to do with getting things done, with accomplishment of defined objectives*, yang berarti administrasi berhubungan dengan menyelesaikan hal yang akan dikerjakan, dengan tercapainya tujuan yang akan ditetapkan.

Jadi dari beberapa pengertian administrasi menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa administrasi merupakan proses kerjasama antara dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

## II.2.2 Pengertian Administrasi Publik

Administrasi publik dapat diartikan sebagai suatu proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir serta dikoordinasikan untuk mengelola, memformulasikan, dan mengimplementasikan berbagai keputusan yang berkaitan dengan kebijakan publik. Administrasi publik dapat dilihat juga sebagai sebuah proses politik yang dimana salah satu metode memerintah suatu negara serta dapat juga dianggap sebagai cara untuk menjalankan berbagai fungsi negara. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa administrasi publik bukan hanya perihal manajerial, tetapi juga perihal politik. Perkembangan administrasi publik justru sulit untuk dipisahkan dengan kegiatan-kegiatan politik.

Administrasi publik sebenarnya sudah ada semenjak dahulu kala dan akan timbul di dalam suatu masyarakat yang terorganisasi. Menurut catatan sejarah peradaban manusia, yang dimana termasuk Indonesia, mesir kuno, dan cina sejak dahulu sudah terdapat suatu sistem penataan pemerintahan. Sistem penataan tersebut yang pada saat sekarang ini dikenal dengan sebutan administrasi publik/negara (Toha, 2008:88)

Waldo mengartikan administrasi publik sebagai manajemen serta organisasi dari manusia dan peralatannya untuk mencapai tujuan pemerintah. Henry mengatakan bahwa administrasi publik merupakan suatu perpaduan yang



kompleks diantara teori dengan praktiknya, yang bertujuan untuk menyebarluaskan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, serta mendorong kebijakan publik agar menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan sosial (Pasolong, 2008: 8).

Kesimpulan yang didapat dari sejumlah pengertian administrasi publik adalah bahwa administrasi publik merupakan kerjasama yang dilakukan oleh lembaga ataupun sekelompok orang dalam menjalankan tugas pemerintah untuk mencapai tujuan pemerintah dengan cara efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan publik.

## II.3 Kebijakan Publik

### II.3.1 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan atau bisa disebut dengan kebijaksanaan sering disamakan dengan istilah yang biasa disebut oleh orang sebagai *policy*. Hal ini disebabkan sampai hari ini belum diketahui dengan pasti terjemahan yang paling tepat untuk istilah *policy* dalam bahasa Indonesia. Kebijakan adalah sebuah *social engineering* atau rekayasa soaial. Sebagai *social engineering*, maka kebijakan dirumuskan oleh pemerintah dan dirumuskan dengan tujuan tertentu sesuai dengan permasalahan yang ada.

Permasalahan yang sering terjadi dalam perumusan kebijakan adalah formulasi kebijakan sebagai sebuah artifisial bukan pada permasalahan pokoknya, sehingga sering ditemukan kebijakan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan, malah menimbulkan permaslaahan baru (Sudiyono, 2007:1).

Pada hakikatnya, menurut Hoogerwerf dalam Sjahrir (1988: 66), Kebijakan adalah sejenis jawaban dari suatu masalah, ataupun upaya untuk mengurangi, mencegah, dan memecahkan suatu masalah dengan cara tertentu yaitu dengan tindakan yang terarah. Lalu menurut James E. Anderson, Kebijakan merupakan perilaku dari para aktor seperti pejabat, kelompok, instansi pemerintah ataupun serangkaian aktor dalam suatu kegiatan tertentu.

Kebijakan merupakan serangkaian keputusan, sedangkan keputusan merupakan tindakan yang dilakukan untuk menentukan berbagai alternatif. Menurut Willian R. Dill sebagaimana dikutip Robert T. Golembiewski (1972) menyatakan bahwa keputusan adalah suatu pilihan terhadap berbagai alternatif. Bintoro Tjokroaminoto (1976) dengan mengacu pendapat Anderson menyatakan bahwa pengambilan keputusan merupakan pengambilan pilihan sesuatu alternatif dari berbagai alternatif yang bersaing mengenai sesuatu hal pengambilan kebijakan mencakup banyak kegiatan pengambilan keputusan (Sudiyono, 2007: 1).

Dalam Sudiyono (2007: 2), Menurut Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan, kebijakan adalah sebuah program yang berarah kepada tujuan, praktik, dan nilainya. Ini berarti, kebijakan merupakan program yang disusun dengan tujuan, termasuk nilai-nilai pembuat kebijakan dan fisibilitas dalam praktiknya. Maka dari itu, kebijakan terdapat unsur social, politik, dan fisibilitas teknik.

Kebijakan publik penting untuk dijabarkan maknanya karena pada dasarnya kebijakan publik memiliki makna yang berbeda dengan kebijakan *private*/swasta.

Terdapat banyak sekali pengertian kebijakan publik menurut para ahli, namun banyak juga yang kesulitan untuk benar-benar mendapatkan pengertian kebijakan



publik yang memuaskan dikarenakan kebijakan publik bersifat terlalu luas serta tidak spesifik. Charles O. Jones menjelaskan luasnya makna kebijakan publik dengan mendefinisikan kebijakan publik sebagai hubungan diantara unit pemerintah tertentu dengan lingkungannya. Definisi tersebut sangat luas pengertiannya, bahkan terdapat kesan yang sulit untuk menemukan hakekat yang dari kebijakan publik itu sendiri. H.A.R Tilaar dalam bukunya menjelaskan bahwa kebijakan publik merupakan keputusan yang dibuat oleh Negara, lebih khususnya adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah sebagai cara untuk merealisasikan tujuan dari sebuah Negara. Secara singkat kebijakan publik adalah strategi untuk mengantarkan masyarakat pada masa awal untuk menuju masyarakat yang dicita-citakan.

Dalam Subarsono (2011: 2), Menurut Thomas R. Dye (1981: 1) kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk melakukan ataupun tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Cakupan dari kebijakan public sangatlah luas kerna mencakup banyak bidang dan sektor seperti social, politik, budaya, ekonomi, dan lain lain. Selain itu, dilihat dari hierarkinya kebijakan publik bisa bersifat nasional seperti Undang-Undang, Peraturan Presiden, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Menteri. Bisa bersifat regional seperti peraturan pemerintah daerah/provinsi dan keputusan gubernur. Dan bisa juga kebijakan lokal seperti peraturan daerah kabupaten/kota.

Dari berbagai pengertian yang ada mengenai kebijakan yang telah dikemukakan oleh para ilmuwan, dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya *policy* atau kebijakan mencakup pertanyaan: *what, why, who, where, dan how*. Pertanyaan tersebut

berkaitan dengan masalah yang terdapat dalam lembaga-lembaga yang mengambil keputusan yang berkaitan dengan prosedur yang ditentukan, strategi, waktu keputusan itu diambil dan dilaksanakan. Selain itu, istilah kebijakan secara luas dikaitkan dengan berbagai perilaku negara pada umumnya serta berbagai tindakan pemerintah yang membuat keputusan yang didalamnya terdapat program-program yang harus dijalankan serta memiliki tujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

### II.3.2 Proses Pembuatan Kebijakan

Sebuah kebijakan dibuat serta dilatarbelakangi oleh suatu masalah tentang “*das sollen*” atau apa yang diharapkan dengan “*das sein*” yaitu kenyataan yang terjadi. Charles O. Jones mengatakan bahwa suatu kebijakan terdiri dari banyak komponen yang mencakup lima hal, yaitu tujuan (*goals*), perencanaan (*plans*), program, keputusan (*decision*), dan dampak (*effect*). Kebijakan memiliki tujuan yang ingin dicapai, tujuan tersebut dibuatkan perencanaan secara spesifik, lalu program akan digunakan sebagai upaya untuk mencapai tujuan, keputusan merupakan tindakan yang dilakukan untuk menentukan tujuan, membuat perencanaan, serta menjalankan dan mengevaluasi program, dan dari program akan memunculkan dampak baik primer ataupun sekunder maupun disengaja ataupun tidak. Tahapan kebijakan mencakup proses perumusan kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. (Arif Rohman, 2009: 102-134)

Dalam Joko Widodo (2009: 16), Thomas R. Dye menyebutkan bahwa proses kebijakan publik meliputi beberapa hal, yaitu:



a. *Identification of policy problem*/Identifikasi masalah kebijakan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengidentifikasi tindakan apa yang harus diambil oleh pemerintah.

b. *Agenda setting*/Penyusunan agenda dapat diartikan sebagai kegiatan untuk memusatkan perhatian kepada pejabat publik maupun media massa terhadap keputusan yang akan diambil untuk mengatasi masalah public tertentu.

c. *Policy formulation*/Perumusan kebijakan adalah tahapan dimana rumusan kebijakan di usulkan melalui inisiasi, organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, presiden, dan lembaga legislatif.

d. *Legitimizing of policies*/Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik yang dilakukan oleh presiden, partai politik, kongres, dan kelompok penekan.

e. *Policy implementation*/Implementasi kebijakan dilakukan melalui agen eksekutif yang terorganisasi, anggaran publik, dan birokrasi.

f. *Policy evaluation*/Evaluasi Kebijakan dilakukan oleh pemerintah sendiri, masyarakat/publik, dan pers.

Dalam Subarsono (2011: 12-13), terdapat lima proses kebijakan menurut James Anderson Andersen, yaitu:

a. *Problem formulation*/Formulasi masalah: Apa masalahnya? Bagaimana masalah tersebut bisa masuk kedalam agenda pemerintah?

b. *Formulation*/Formulasi: Bagaimana mengembangkan alternative atau pilihan untuk menyelesaikan masalah tersebut? Siapa yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?

c. *Adoption*/Penentuan kebijakan: Bagaimana alternatif ditetapkan? Persyaratan apa yang harus dipenuhi? Siapa yang menjalankan kebijakan? Bagaimana cara menjalankan kebijakan? Apa isi dari kebijakan yang sudah ditentukan?

d. *Implementation*/Implementasi: Siapa yang terlibat di implementasi kebijakan? Apa yang dilakukan? Apa dampak dari isi kebijakan?

e. *Evaluation*/Evaluasi: Bagaimana mengukur tingkat keberhasilan suatu kebijakan? Apa konsekuensi dari evaluasi kebijakan? Apakah ada tuntutan untuk merubah atau membatalkan kebijakan?

### II.3.3 Implementasi Kebijakan

Handoyo (2012: 116) mengatakan bahwa implementasi adalah tahapan dari proses kebijakan segera setelah undang-undang diterapkan atau apapun yang terjadi setelah ditetapkan yang memberikan kebijakan, program, *benefit* (keuntungan), ataupun *tangible output* (keluaran yang nyata)). Untuk menilai suatu kebijakan dapat dikatakan berhasil atau tidak dapat dilihat dari tercapai atau tidaknya tujuan dari kebijakan tersebut. Kegagalan dari suatu kebijakan sering disebabkan tidak dapat diimplentasikannya kebijakan tersebut. Tahap yang paling penting setelah suatu kebijakan publik ditetapkan adalah bagaimana kebijakan itu dijalankan.

Implementasi kebijakan pada dasarnya merupakan cara agar sebuah kebijakan



dapat mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Dunn berpendapat bahwa implementasi suatu kebijakan publik adalah proses yang berhubungan erat dengan kebijakan publik itu sendiri. Artinya implementasi kebijakan publik adalah suatu proses yang memang disusun bersamaan dengan perancangan kebijakan publik yang bersangkutan dan tidak dapat dipisahkan.

Menurut Grindle, tugas dari implementasi secara umum adalah untuk membentuk sebuah kegiatan yang dapat memudahkan tujuan dari suatu kebijakan dapat terealisasi sebagai keluaran (*output*) dari kegiatan pemerintah. Oleh sebab itu, implementasi memiliki tugas yang mencakup terbentuknya "*a policy delivery system*" yang dimana suatu sarana dirancang serta diimplementasikan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan (Winarno, 2012: 149).

Jones mendefinisikan implementasi sebagai *Getting the job done "and" doing it* dalam Joko Widodo (2009: 86). Jones berkeyakinan bahwa implementasi memerlukan beberapa syarat, antara lain keberadaan seseorang atau pelaksana, uang dan kemampuan organisasi, dalam hal ini biasa disebut *resources*. Selain itu, Mazmanian & Sabatier dalam Joko Widodo (2009: 88) mengartikan proses implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang pada umumnya berbentuk undang-undang, tetapi dapat juga berupa perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan pengadilan.

Menurut Udoji yang dikutip oleh Solihin dalam Sudiyono (2007: 79), pelaksanaan kebijakan merupakan hal yang peting, bahkan lebih penting dari pembuatan kebijakan itu sendiri. Kebijakan hanya akan menjadi impian bila tidak diimplementasikan. Rumusan kebijakan yang diimplementasikan akan membawa



dampak pada kelompok yang menjadi sasaran, baik dampak yang sesuai harapan maupun yang tidak sesuai dengan harapan. Tetapi dengan keadaan tersebut suatu kebijakan akan dinilai sebesar apa dampaknya untuk kelompok yang menjadi sasaran, terlebih kalau dampaknya terkait dengan dampak ganda. Implementasi dari suatu kebijakan melibatkan upaya dari pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku pelaksana agar dapat memberikan pelayanan dan dapat mengatur perilaku kelompok yang menjadi sasaran. Dalam sistem politik, kebijakan publik biasanya diimplementasikan oleh badan pemerintah (Subarsono, 2008: 87).

Dari berbagai penjelasan implementasi kebijakan menurut para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan kebijakan yang berupa peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga negara maupun pemerintah untuk mencapai tujuan dari kebijakan tersebut. Jika proses implementasi telah berjalan, diharapkan akan muncul keluaran hasil serta dampak untuk sasaran dari kebijakan tersebut.

Terdapat beberapa model di dalam implementasi kebijakan yang menjadi acuan untuk merancang serta melaksanakan suatu kebijakan. Implementasi kebijakan mempengaruhi unsur-unsur yang di dalamnya, baik mempengaruhi aparatur negara maupun masyarakat. Berikut adalah model-model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan para ahli.

Menurut pandangan George C. Edwards III didalam Widodo (2009: 96), terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi, yang berarti agar implementasi kebijakan dapat berhasil, implementator harus tau apa yang harus ia lakukan dan tujuan serta sasaran



dari kebijakan harus diteruskan kepada kelompok yang menjadi sasaran kebijakan untuk mengurangi penyimpangan implementasi.

2. Sumber Daya, dapat berupa sumber daya manusia berupa kompetensi, maupun sumber daya finansial. Meskipun isi dari kebijakan sudah dikomunikasikan dengan jelas, jika implementator kekurangan sumber daya untuk menjalankan kebijakan, maka implementasi tidak dapat berjalan efektif.
3. Disposisi, merupakan karakteristik atau sifat yang ada pada implementator seperti kejujuran, demokratis, dan komitmen. Jika implementator memiliki disposisi yang baik, maka kebijakan dapat dijalankan sesuai dengan tujuan.
4. Struktur Birokrasi, Struktur suatu organisasi yang mempunyai tugas untuk mengimplementasikan kebijakan mempunyai peran yang besar terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur dari organisasi yang penting dari suatu organisasi adalah adanya SOP (*standard operational procedure*). SOP ini yang menjadi pedoman implementator untuk bertindak. (Subarsono, 2008: 90)

Carl E. Van Horn dan Donald S. Van Meter mengatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah proses representasi yang memperhatikan hubungan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kinerja atau hasil dari suatu kebijakan. Meter dan Horn menyebutkan bahwa terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu: (1) Standar dan sasaran kebijakan harus terstruktur dan jelas agar dapat direalisasikan; (2) Sumber daya sangat dibutuhkan baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia; (3) Hubungan antar organisasi

sebagai dukungan dan koordinasi serta kerjasama antar instansi untuk keberhasilan suatu program; (4) Karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur dari birokrasi, norma yang ada, serta pola hubungan yang ada di dalam birokrasi; (5) Kondisi ekonomi, sosial, dan politik; (6) Disposisi implementator yang mencakup tiga hal yakni respon dari implementator terhadap kebijakan, kognisi atau pemahaman tentang kebijakan, dan intensitas disposisi implementasi kecenderungan nilai yang dimiliki oleh implementator (Subarsono, 2008: 99).

Menurut Jones dalam Tangkilisan (2003: 17), menganalisis masalah pelaksanaan kebijakan yaitu dengan mendasarkan pada konsepsi kegiatan fungsional. Jones menyebutkan terdapat tiga kegiatan utama yang paling penting dalam implementasi kebijakan, yaitu: (1) *Interpretation* yaitu kegiatan yang menjabarkan makna program ke dalam pengaturan yang dapat dijalankan dan diterima; (2) *to organized*, yaitu tahapan yang lebih mengarah kepada proses kegiatan pengaturan serta penetapan siapa yang menjadi implementator, penetapan sumber daya, serta penetapan pola kepemimpinan dan juga koordinasi pelaksanaan kebijakan; (3) *Application*, merupakan tahapan dimana rencana proses implementasi kebijakan direalisasikan.

Menurut pandangan Georgr C. Edward III, dalam proses komunikasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh tiga hal yang penting, yaitu: (Budi Winarno, 2012: 178-184)

1. Transmisi, sebelum sebuah keputusan diimplementasikan, ia harus mengetahui bahwa sebuah keputusan telah dibuat serta suatu perintah untuk pelaksanaannya sudah dikeluarkan.



2. Kejelasan, apabila kebijakan diimplementasikan sesuai yang diinginkan, maka petunjuk serta komunikasi kebijakan harus diterima dengan jelas oleh para pelaksana kebijakan.

3. Konsistensi, jika pengimplementasian kebijakan ingin terwujud secara efektif, maka perintah pelaksana harus konsisten dan jelas agar memudahkan para pelaksana kebijakan untuk menjalankan tugasnya dengan baik.

Dari berbagai pengertian serta model implementasi yang ada di atas, peneliti dalam penelitian ini akan memakai model implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edwards III yang menyebutkan empat variable besar yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu, komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan menggunakan teori tersebut, peneliti dapat terbantu dalam menganalisis implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi secara lebih mendalam.

Dalam Sumaryadi (2005: 85), Hugwood dan Gunn menyebutkan bahwa kegagalan dalam kebijakan atau *policy failure* dapat disebabkan karena (1) suatu kebijakan tidak dijalankan sebagaimana mestinya atau *non implementation*. Ini berarti suatu kebijakan tidak dijalankan sesuai rencana yang disebabkan oleh suatu hal yang menyebabkan implementasi yang efektif susah untuk dipenuhi; (2) karena mengalami kegagalan dalam proses pelaksanaannya atau *unsuccessful implementation*. Hal ini biasanya terjadi saat suatu kebijakan sudah dilaksanakan namun tidak dapat mencapai tujuan atau dampak akhirnya tidak sesuai dengan tujuan awal.

Dari beberapa pengertian dari para ahli mengenai implementasi kebijakan diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah proses pelaksanaan kebijakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan. Implementasi sangat dibutuhkan agar kebijakan yang sudah dibuat dapat terlaksana dan berdampak untuk sasaran kebijakan.

## **II.4 Narkotika**

### **II.4.1 Pengertian Narkotika**

Menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkotika merupakan zat maupun obat yang berasal dari tanaman maupun yang bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Apabila dikonsumsi, zat ini akan memunculkan efek samping seperti penurunan atau bahkan kehilangan kesadaran, hilang rasa, dapat menghilangkan rasa nyeri, serta dapat menyebabkan ketergantungan. Keputusan untuk mengonsumsi zat psikoaktif biasanya bersifat sukarela di awal, tetapi setelah mengonsumsi berulang biasanya menyebabkan perubahan di otak, selain itu menyebabkan ketergantungan fisik atau beradaptasi dengan keberadaan obat, yang dimanifestasikan sebagai ketidaknyamanan fisik yang parah seperti tremor, menggigil, insomnia, dan gejala lainnya. Dan bisa juga menjadi ketergantungan psikologis yaitu situasi dimana seseorang merasakan kebutuhan emosional serta dorongan untuk minum obat sedara teratur agar merasa lebih baik meskipun dia tidak membutuhkan zat tersebut secara fisik.

Yang dimaksud narkotika secara umum adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu untuk orang yang menggunakannya, yakni dengan cara



memasukan kedalam tubuh. Istilah yang dipergunakan pada bidang farmasi bukanlah *narcotics*, tetapi sama artinya dengan *drug* yang merupakan jenis zat yang jika digunakan atau dikonsumsi akan menimbulkan efek maupun pengaruh tertentu pada pemakainya seperti memepengaruhi kesadaran serta memberikan dorongan yang dapat memepengaruhi perilaku manusia berupa penenang, perangsang yang bukan rangsan secara seksual, dan dapat menimbulkan halusinasi (Taufik, 2003: 17).

Berdasarkan Pasal 6 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, disebutkan bahwa narkotika digolongkan menjadi tiga golongan, yaitu:

- a. Golongan I yaitu, Kokain, Heroin, Ganja, Metamfetamin, Opium, MDMA/Ekstasi, dan enam puluh lima jenis lainnya. Narkotika golongan I ini hanya boleh digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi yang sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan.
- b. Golongan II yaitu, Morfin, Metadon, Fentanil, dan Petidin. Narkotika pada golongan ini memiliki khasiat untuk pengobatan namun hanya digunakan untuk pilihan terakhir serta juga dapat digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi yang sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan.
- c. Golongan III yaitu, Nikokodina, Buprenorfin, Etilmorfina, Kodein, Propiram, Polkodina, dan tiga belas macam lainnya. Golongan ini juga berkhasiat untuk pengobatan serta banyak digunakan untuk terapi atupun untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan juga memiliki potensi yang ringan untuk menyebabkan ketergantungan.

## II.4.2 Pengguna dan Penyalahguna Narkotika

Pengguna narkotika dan penyalahguna narkotika berkaitan dengan Penggunaan dan penyalahgunaan zat. Penggunaan narkotika mengacu kepada konsumsi obat-obatan yang tidak berdampak negatif bagi kesehatan, sedangkan penyalahgunaan narkotika mengacu kepada konsumsi obat-obatan yang disalahgunakan karena penyalahgunaan narkotika merupakan prioritas pribadi serta menimbulkan gangguan kesehatan. (Doweiko, 2009)

Menurut Martono (2006: 3) Penyalahgunaan narkotika merupakan Penggunaan narkotika yang bukan bertujuan untuk pengobatan, tetapi hanya ingin menikmati pengaruh dari Penggunaan tersebut, karena pengaruhnya itulah banyak orang yang meyalahgunakan narkotika. Sedangkan pengguna narkotika adalah orang yang memang membutuhkan untuk memakai untuk tujuan pengobatan. Penyalahguna narkotika merupakan penggunaan narkotika yang bersifat abnormal, paling sedikit sudah berlangsung selama satu bulan sehingga menyebabkan timbulnya gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Penyalahguna narkotika bukan saja dari kalangan yang tidak berpendidikan saja, tapi penyalahgunaan narkotika tersebut telah terdapat didalam kalangan manapun bahkan sampai pada yang berpendidikan sekalipun, mulai dari anak sekolah yang merupakan golongan terpelajar, pengusaha-pengusaha, bahkan pejabat-pejabat negara maupun aparat penegak hukum pun ada yang ikut terjerat dalam kasus penyalahgunaan Narkotika. (Sasangka, 2003: 56)

Menurut Hawari (2006), secara umum penyalahguna narkotika dapat dibagi menjadi tiga golongan, yakni:



- a. Ketergantungan primer, yaitu ditandai dengan munculnya depresi dan kecemasan yang umumnya didapatkan pada orang yang memiliki kepribadian tidak stabil
- b. Ketergantungan stomatis, umumnya terjadi pada penyalahgunaan narkotika hanya untuk kesenangan semata
- c. Ketergantungan reaktif, ketergantungan pada golongan ini diasanya didasari oleh dorongan ingin tahu, bujukan, rayuan, jebakan, ataupun pengaruh teman kelompok sebaya.

Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa penyalahguna narkotika merupakan pengguna narkotika yang memakai tidak dalam dosis yang seharusnya dan tidak untuk tujuan pengobatan tetapi hanya untuk memperoleh kenikmatan sesaat

## **II.5 Kebijakan P4GN Pada Bidang Rehabilitasi dan Implementasinya**

### **II.5.1 Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN**

Dengan terus meningkatnya fenomena penyalahgunaan narkotika di Indonesia, pemerintah telah melakukan berbagai cara untuk mengatasi permasalahan ini melalui BNN (Badan Narkotika Nasional) dengan memberikan wewenang untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan narkotika. BNN merupakan LPNK (Lembaga Pemerintah Non Kementerian) yang memiliki tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan dalam bidang pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor, serta bahan yang bersifat adiktif lainnya kecuali tembakau dan alkohol.

Tetapi, dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, BNN tidak dapat mengatasi hal itu sendiri, oleh sebab itu didirikanlah BNN di setiap Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk membantu BNN dalam melaksanakan hal tersebut. Salah satu upaya untuk menekan angka prevelensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia adalah dengan cara mengimplementasikan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba atau P4GN di seluruh daerah di Indonesia. Kebijakan P4GN ini mempunyai tujuan yaitu untuk mewujudkan Indonesia yang terbebas dari Narkoba. Oleh sebab itu, dengan adanya kebijakan ini, diharapkan dapat mengurangi jumlah pengedar, pecandu, penyalahguna, maupun pemakai narkoba yang ada di Indonesia.

Pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba, didalamnya ditetapkan adanya penekanan dalam upaya pencegahan, pemberdayaan masyarakat, serta kewajiban pecandu untuk menjalani rehabilitasi, disamping upaya untuk pemberantasan tindak pidana narkoba itu sendiri. Dengan dibuatnya Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009, pemerintah mengeluarkan kebijakan Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Dalam pelaksanaan Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 12 Tahun 2011 yang berisi tentang pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN serta membentuk Badan Narkoba Nasional yang disingkat BNN yang memiliki wewenang untuk melaksanakan P4GN. Kebijakan



P4GN memiliki arah, tujuan, serta strategi nasional, yaitu: (Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN: 2014)

### 1. Arah Kebijakan P4GN

- a. Mengembangkan sikap menolak narkoba serta menciptakan lingkungan yang terbebas dari narkoba dengan menjadikan 97,2% penduduk Indonesia kebal terhadap penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba dengan ikut serta seluruh komponen masyarakat, bangsa, serta negara Indonesia.
- b. Secara bertahap memungkinkan 2,8% penyalahguna narkoba di Indonesia dapat menerima layanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial melalui rawat inap atau rawat jalan, dan mencegah kekambuhan melalui program pasca perawatan.

### 2. Tujuan Kebijakan P4GN

- a. Untuk peningkatan kekebalan masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- b. Untuk peningkatan ikut serta masyarakat dalam pelaksanaan P4GN.
- c. Untuk peningkatan pemulihan untuk penyalahguna narkoba agar tidak kembali kambuh.
- d. Untuk peningkatan pengungkapan dari jaringan sindikat serta aset yang berhubungan dengan tindak kejahatan narkoba.
- e. Untuk peningkatan norma hukum serta efektivitas kerjasama suatu lembaga.

- f. Untuk peningkatan pelayanan dalam bidang P4GN serta profesionalisme suatu organisasi.

### 3. Strategi Nasional P4GN

- a. Strategi dalam Bidang Pencegahan

Strategi dalam bidang ini merupakan upaya untuk menjadikan pelajar/siswa di pendidikan menengah maupun mahasiswa serta para pekerja mempunyai sikap dan pola pikir menolak penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

- b. Strategi dalam Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Strategi dalam bidang ini adalah upaya untuk menciptakan lingkungan pendidikan menengah, kampus, maupun lingkungan kerja terbebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Selain itu upaya untuk penyadaran melalui pemberdayaan masyarakat di daerah yang secara sosiologis dan ekonomis melakukan penanaman ganja dan juga melakukan upaya penyadaran melalui pemberdayaan masyarakat terhadap masyarakat yang belum pernah menyentuh narkoba, penyalahgunaan narkoba, dan juga pengedar gelap narkoba di tempat yang rawan akan narkoba.

- c. Strategi dalam Bidang Rehabilitasi

Strategi dalam bidang rehabilitasi merupakan upaya untuk memberikan pelayanan rehabilitasi sosial maupun rehabilitasi medis kepada pecandu, penyalahgunaan, serta korban penyalahgunaan narkoba, lalu upaya untuk mengintensifkan pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba dan upaya untuk membangun kapasitas lembaga rehabilitasi medis maupun sosial



secara prioritas tergantung pada tingkat kerawanan daerah penyalahgunaan narkotika, serta upaya untuk pembinaan lanjut terhadap mantan pecandu maupun penyalahguna dengan tujuan mencegah terjadinya *relapse* (kambuh kembali).

d. Strategi dalam Bidang Pemberantasan

Strategi dalam bidang pengawasan berupa upaya pengawasan yang sangat ketat terhadap produksi, distribusi, Penggunaan, ekspor, impor, dan re-ekspor bahan kimia prekursor, dan penegakan hukum terhadap jaringan tersangka yang menyimpang. Lalu upaya penindakan secara tegas dan keras untuk aparat penegak hukum maupun aparat pemerintah yang terlibat jaringan sindikat narkotika serta upaya peningkatan kerjasama antar aparat penegak hukum untuk menghindari kesenjangan di lapangan.

## II.5.2 Pelaksanaan P4GN Pada Bidang Rehabilitasi

Dalam mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkotika diperlukan juga berbagai cara serta upaya yang harus dilakukan melalui strategi dan kebijakan yang meliputi pengurangan pasokan (*supply reduction*) sebagai upaya pemberantasan dan pengurangan permintaan (*demand reduction*) sebagai upaya pencegahan. Salah satu upaya untuk mengatasi penyalahgunaan narkotika melalui kebijakan dan strategi nasional P4GN dalam bidang rehabilitasi yaitu dengan:

1. Upaya mengintensifkan Wajib Lapori Pecandu Narkotika.
2. Upaya memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial kepada penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika

3. Upaya pembangunan kapasitas Lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkoba.

4. Upaya pembinaan lanjut kepada antan penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkoba.

Tindakan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba adalah tindakan depenalisasi atau perbuatan yang awalnya diancam dengan pidana lalu diganti tuntutan dengan cara lain serta tindakan dekriminalisasi yaitu pecandu dan penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi.

### II.5.3 Rehabilitasi Untuk Pengguna Narkoba

Rehabilitasi merupakan Tindakan represif yang dilakukan kepada penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkoba yang dilakukan dalam rangka memperbaiki serta mengembangkan kemampuan mental, fisik, dan sosial dari penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkoba. Rehabilitasi merupakan proses untuk pemulihan pada ketergantungan penyalahguna maupun pecandu narkoba dengan cara komprehensif meliputi aspek biopsikososial serta spiritual sehingga membutuhkan waktu yang lama, kemampuan yang keras, konsistensi, pembelajaran terus menerus, dan juga kesabaran (Mappaire, 1982: 32).

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pada Pasal 103 ayat 2, Rehabilitasi pada pecandu maupun penyalahguna narkoba merupakan suatu proses pengobatan untuk melepaskan pecandu dan penyalahguna dari ketergantungan, serta masa menjalani rehabilitasi tersebut dihitung sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu ataupun penyalahguna



narkotika juga merupakan bentuk suatu perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu dan penyalahguna kedalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkotika.

Dalam proses penyembuhan ketergantungan bagi pecandu narkotika, rehabilitasi berperan sangat penting. Keefektifan rehabilitasi untuk menyembuhkan pecandu narkotika dari ketergantungan narkotika sangat diperlukan, melihat sangat sulitnya pengguna narkotika untuk dapat terbebas dari ketergantungan narkotika secara individu.

Rehabilitasi di Indonesia dapat dilakukan dengan dua acara yaitu, secara *compulsory system* dan juga *voluntary system*.

1. *Compulsory System*, dalam hal ini penyidik dalam menentukan apakah pengguna narkotika ditetapkan menjadi tersangka sebagai Pecandu Narkotika atau Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dapat diberikan rehabilitasi medis ataupun rehabilitasi sosial ditentukan berdasarkan rekomendasi hasil dari Tim Asesmen Terpadu (Tim yang terdiri dari Tim Dokter dan Tim Hukum yang ditetapkan oleh pimpinan satuan kerja setempat berdasarkan surat keputusan Kepala BNN, Kepala BNNP, ataupun Kepala BNNK), berdasarkan peraturan-peraturan yang ada, serta pedoman yang mengatur mengenai tata cara penempatan tersangka narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, agar proses pemulihan secara medis dan sosial dapat dipenuhi dengan baik. Biasanya pasien *compulsory* direhabilitasi secara terpaksa seperti karena razia oleh kepolisian ataupun BNN.
2. *Voluntary system*, penyalahguna narkotika secara sengaja meminta layanan rehabilitasi ataupun diantar langsung oleh keluarganya kepada petugas

kesehatan pada lembaga rehabilitasi maupun melaporkan kepada BNN ataupun IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor). Apabila sudah dilaporkan kepada pihak IPWL, maka akan diberikan pelayanan rehabilitasi hingga pengobatan terapi agar terlepas dari narkoba. Dengan melaporkan diri ke IPWL, maka pecandu narkoba bisa tidak terkena jeratan hukum. Biasanya pasien *voluntary* adalah pengguna narkoba pada kategori baru mencoba pakai. Pelayanan rehabilitasi pada pecandu dan penyalahguna narkoba dapat direhabilitasi dengan dua acara yaitu rawat jalan dan rawat inap. Hal ini ditentukan berdasarkan tingkat pemakaian narkoba, kesepakatan keluarga, maupun kondisi tubuh pasien.

#### II.5.4 Tahapan Rehabilitasi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba dan merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba, peraturan tersebutlah yang dijadikan landasan hukum untuk menyelamatkan pada pengguna narkoba. Dengan melaporkan diri kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang diresmikan pada tahun 2011, para pengguna narkoba tidak lagi ditetapkan sebagai pelaku tindak kriminal ataupun pidana. Sampai pada saat ini, pemerintah telah menyediakan lebih dari 200 IPWL di Indonesia dari berbagai lembaga termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Lembaga Rehabilitasi Medis baik milik swasta ataupun milik pemerintah. Di seluruh IPWL yang ada, memiliki kemampuan untuk melakukan rehabilitasi medis, termasuk konseling maupun terapi simptomatik. Pada IPWL berbasis rumah sakit,



pasien penyalahguna atau pecandu dapat diberikan rehabilitasi medis yang memerlukan rawat inap.

Pada website BNN, dijelaskan bahwa terdapat tiga tahapan dalam proses rehabilitasi, yaitu:

1. Tahap rehabilitasi medis atau detoksifikasi.

Pada tahap ini penyalahguna atau pecandu diperiksa kesehatannya baik fisik maupun mental oleh dokter yang ahli dalam bidang ini dan nantinya akan diberikan obat sesuai dengan kebutuhannya.

2. Tahap rehabilitasi non medis.

Pada tahap ini pecandu atau penyalahguna narkotika diikuti dalam program rehabilitasi. Di Indonesia telah disebiakan berbagai instansi rehabilitasi, sebagai contoh adalah tempat rehabilitasi yang dinaungi BNN untuk instansi rawat inap di DKI Jakarta adalah Lapas Klas II A Narkotika Cipinang, Puskikes, RS Suyoto, Rindam Jaya, dll. Sedangkan instansi untuk rawat jalan ada di RSUD Pasar Rebo, Puskesmas Kampung Bali Jakarta Pusat, dll. Selain dibawah naungan BNN juga masih banyak instansi yang menyediakan layanan rehabilitasi dari pihak swasta.

3. Tahap pembinaan lanjutan

Pada tahap ini, pecandu yang sudah di rehabilitasi dapat menjalankan kehidupan biasa dan kembali ke lingkungan. Namun pecandu masih tetap diawasi sehingga nantinya mantan pengguna tidak tergoda untuk kembali kejalan yang salah

## II.5.5 Tujuan dan Komponen Rehabilitasi

Dalam pelaksanaan program rehabilitasi, terdapat beberapa tujuan yang hendak dicapai yaitu, terbebas dari ketergantungan fisik dan abstinensia atau berhenti memakai serta mengatasi sakau (gejala putus zat) yang timbul. Selain itu rehabilitasi bertujuan agar pecandu atau penyalahguna dapat terbebas dari ketergantungan psikologik dengan mengatasi rasa rindu dan tekanan psikologik sosial dan juga untuk mencegah kekambuhan atau *relaps* (Martono, 2006: 91).

Dalam pelaksanaan rehabilitasi juga terdapat beberapa komponen yang dapat mendukung program rehabilitasi agar dapat berjalan dengan efektif, yaitu: (Martono, 2006: 93)

- a. Asement, yaitu menilai masalah dengan cara mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan modalitas rehabilitasi yang paling sesuai untuk pecandu atau penyalahguna. Biasanya ini dilakukan setelah tes urine pada orang yang dinyatakan menyalahgunakan narkotika.
- b. Rencana terapi, berdasarkan asesmen dan kebutuhan pasien serta meliputi masalah psikologis, sosial, fisik, keluarga, spiritual, dan pekerjaan. Rencana terapi akan digunakan apabila asesmen menunjukkan hasil bahwa harus adanya terapi dalam rehabilitasi.
- c. Program detoksifikasi, sebagai tahap awal pada pemulihan, untuk melepaskan pecandu atau penyalahguna dari efek langsung narkotika yang disalahgunakan serta mengatasi sakau. Detoksifikasi dapat dilakukan menggunakan obat maupun alami (non obat).



d. Keterampilan menolong pecandu, keterampilan ini tidak diharuskan untuk memiliki gelar akademik ataupun profesi tertentu, tetapi yang terpenting adalah mengenai kepekaan memahami kebutuhan pecandu atau penyalahguna serta mengerti cara menanggapi kebutuhan itu.

e. Konseling, baik kelompok maupun individu, sebagai cara untuk membantu pasien untuk memahami diri (insight), membujuk (persuasi), dan juga memberi saran serta keyakinan agar pecandu dapat melihat permasalahan dengan cara yang lebih realistis dan memotivasinya agar dapat terampil dalam mengatasi masalah.

f. Pencegahan *relaps* (kekambuhan), sebagai cara untuk mendorong pasien penyalahguna atau pecandu dapat berhenti memakai narkoba, membantu pecandu mengenal serta mengelola situasi beresiko tinggi, dan juga pikiran-pikiran maupun kegiatan yang dapat mendorong untuk memakai narkoba kembali.

g. Keterlibatan keluarga, yang terpenting dalam terapi. Pecandu atau penyalahguna membutuhkan dukungan keluarga dan orang lain yang dapat memotivasi dalam melakukan rehabilitasi.

h. Rawat lanjut dalam proses pemulihan seperti konseling, kelompok pendukung, rumah pendampingan, latihan vaksional, dan pekerjaan.

## II.5.6 Bentuk Terapi dan Rehabilitasi

Terdapat banyak sekali bentuk terapi dan rehabilitasi untuk menangani penyalahgunaan narkoba. Tetapi tidak ada satu program yang akan cocok untuk

semua jenis pecandu atau penyalahguna karena hal itu bersifat individual. Oleh karena itu, terdapat berbagai cara untuk terapi dan rehabilitasi, yaitu: (Martono: 2006: 94)

a. Rawat Inap Rumah Sakit (Hospitalisasi)

Rawat inap merupakan perawatan inap yang dilakukan di rumah sakit khusus seperti Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), rumah sakit jiwa, maupun di suatu bagian unit yang ada di rumah sakit umum. Rehabilitasi seperti ini biasa dikenal dengan rehabilitasi primer. Lamanya seorang pecandu atau penyalahguna di rehabilitasi di tentukan tergantung pada jenis penyalahguna yang tersedia biasanya bisa selama 4 sampai 6 minggu ataupun bisa lebih dari itu. Pelayanan pada rehabilitasi primer dilakukan oleh tim professional yang terdiri dari dokter umum, psikiater, pekerja sosial, psikolog, perawat, dan juga *peer counselor* (konselor sebaya). Dalam rawat inap ini, pecandu atau penyalahguna dilarang memakai alat komunikasi dan juga tidak boleh dikunjungi pada minggu pertama.

b. Rawat Jalan

Rawat jalan dapat dilakukan pada rumah sakit maupun umum bagian rawat jalan, klinik, maupun puskesmas yang menyediakan program rehabilitasi. Program rehabilitasi rawat jalan biasanya berlangsung selama 10 minggu dengan 3-4 kali pertemuan selama seminggu dengan durasi 2-3 jam dalam sekali pertemuan. Pada rawat jalan memiliki lebih sedikit komponen program dibandingkan pada rawat inap. Rehabilitasi secara rawat jalan



dilakukan pada siang hari sehingga pecandu atau penyalahguna dapat tetap melakukan kegiatan sehari-hari seperti kuliah, sekolah, maupun kerja.

c. *Therapeutic Community* (TC)

Dari beberapa jenis instansi untuk melakukan rehabilitasi ada yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, beberapa diantaranya biasanya menerapkan konsep *Therapeutic Community* (TC) yaitu: 1) menggunakan peer counselor atau mantan pemakai yang pulih dan terlatih untuk melakukan konseling individu, 2) program dapat bersifat primer ataupun sekunder yaitu program yang apabila pasien belum siap untuk kembali ke rumah karena keadaan lingkungan yang tidak mendukung. Program biasanya berlangsung 3 bulan sampai 2 tahun dengan proses sosialisasi yang ditekankan. 3) TC memiliki kehidupan seperti di asrama yang memiliki jadwal harian, anggotanya memelihara serta mengelola fasilitas, serta diberikan pendidikan dan pemeliharaan yang berkaitan dengan bidangnya.

d. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Program rehabilitasi berbasis masyarakat adalah program rawat jalan (meskipun dapat rawat inap) untuk menjangkau serta menolong pecandu yang ada di tengah masyarakat. Prinsip dari program ini yaitu kelompok saling membantu dengan mengandalkan warga masyarakat setempat yang sudah terlatih sebagai para konselor, ataupun mantai pemakai yang terpilih dan terlatih, serta orang tua pecandu. Prinsip dari program ini disebut juga sebagai *self helping group*.

### II.5.7 Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)

Dalam mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkotika, maka IPWL disini merupakan tempat penerima wajib lapor bagi penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika. Wajib Lapor bagi penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib lapor. Wajib Lapor merupakan kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika yang sudah cukup usia atau keluarganya, dan/atau orang tua maupun wali dari penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika yang belum cukup usia kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) untuk mendapatkan pengobatan maupun perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) merupakan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan Lembaga rehabilitasi medis serta Lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah (Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan), hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011. Maka dari itu, IPWL untuk penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika dapat berupa lembaga pemerintah atau berupa lembaga swadaya sepanjang Lembaga tersebut ditunjuk oleh pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, Wajib Lapor pecandu narkotika bertujuan untuk:



- a. Memenuhi hak penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan maupun perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial;
- b. Mengikutsertakan para orang tua, wali, keluarga, maupun masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya;
- c. Memberikan bahan informasi kepada pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN).

## II. 6 Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir di penelitian ini bermula dari semakin bertambahnya kasus penyalahgunaan narkotika di Indonesia. Untuk mencegah penyalahgunaan serta mencegah adanya penyalahgunaan narkotika, pemerintah membuat kebijakan nasional atas Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 12 Tahun 2011 tentang pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional (Jakstranas) Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Badan Narkotika Nasional disini berperan sebagai pelaksana kebijakan P4GN ini.

Pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dibuat dengan tujuan agar dapat mengatasi, mengurangi dan atau bahkan menghilangkan kasus bukan hanya penyalahgunaan namun juga untuk peredaran gelap narkotika. Didalam kebijakan P4GN terdapat 4 fokus bidang untuk menangani penyalahgunaan narkotika di

Indonesia, dalam penelitian ini peneliti akan berfokus pada Bidang Rehabilitasi. Pemilihan pada bidang rehabilitasi didasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pecandu atau penyalahguna masih banyak yang enggan untuk direhabilitasi karena banyak pecandu yang takut akan terjerat hukum apabila meminta layanan rehabilitasi. Oleh karena itu implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi perlu diteliti, untuk mengetahui bagaimana P4GN pada bidang rehabilitasi tersebut diimplementasikan.

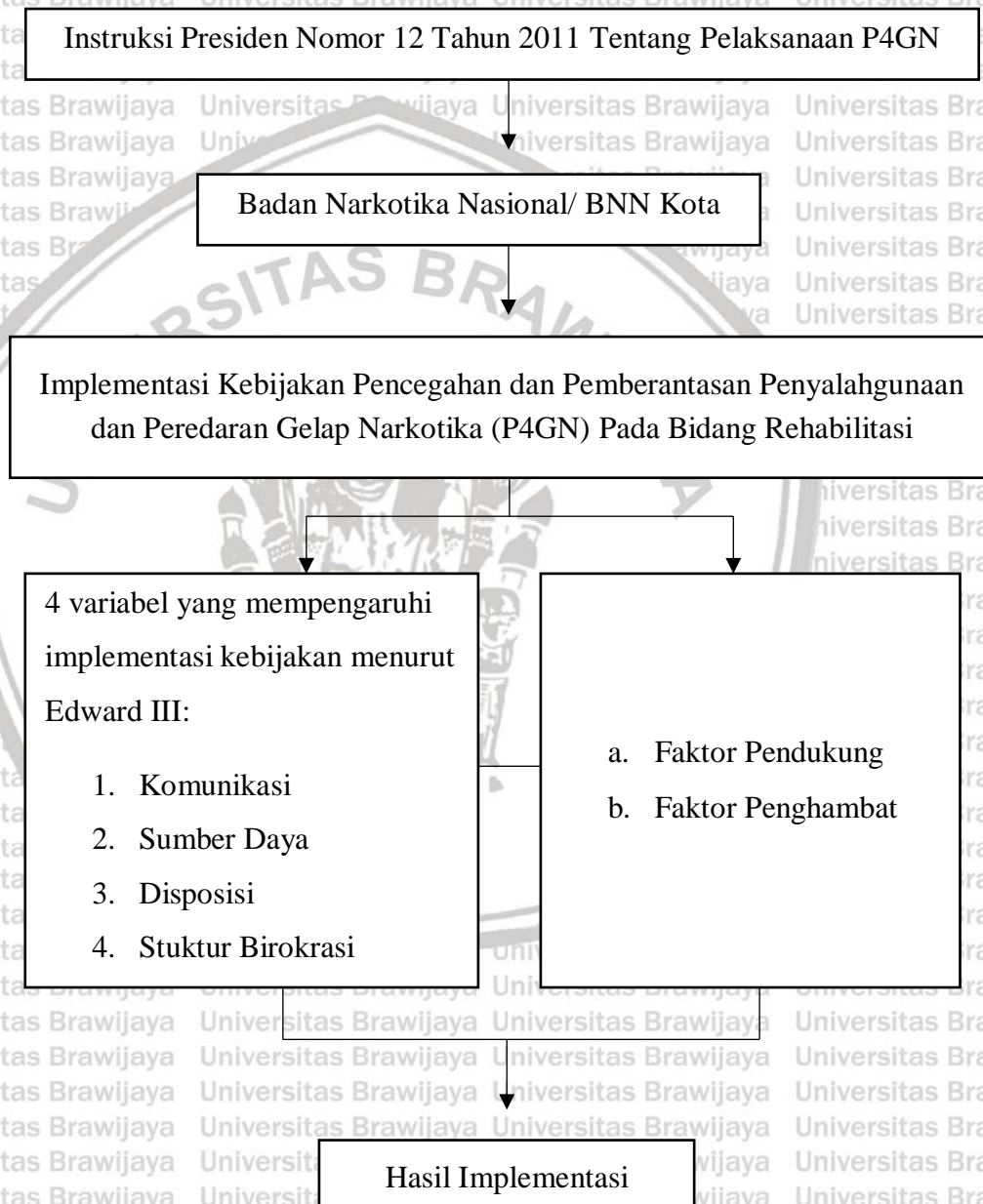
Untuk mengetahui sejauh mana implementasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada Bidang Rehabilitasi, peneliti menggunakan model George C. Edward III. Edward mengatakan bahwa masalah utama pada administrasi publik adalah kurangnya perhatian pada implementasi. Agar implementasi kebijakan dapat efektif, Edward menegaskan kita untuk memperhatikan empat variabel besar dalam implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dari empat variabel yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut, nantinya akan diketahui apakah yang menjadi faktor penghambat serta faktor pendukung dalam implementasi kebijakan P4GN pada Bidang Rehabilitasi (Nugroho, 2014: 636)

Sehingga dari pernyataan diatas peneliti menilai bahwa teori dari George C. Edward III ini akan mempermudah peneliti untuk mengetahui bagaimanakah implementasi Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 12 Tahun 2011 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada Bidang Rehabilitasi dengan melihat bagaimana proses komunikasi dilakukan, kemampuan sumber dayanya, proses disposisi, serta struktur



birokrasinya. Maka peneliti menggambarkan alur pemikiran dari penelitian ini menjadi seperti berikut:

**Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian**



Sumber: Diolah oleh peneliti, 2021

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### III.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menjawab pertanyaan penelitian. Creswell (2003: 29) menjabarkan bahwa pendekatan kualitatif memiliki perbedaan dengan pendekatan kuantitatif.

Metode penelitian kualitatif lebih mengandalkan pada penggunaan data, teks, dan gambar. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada pencarian informasi yang dimiliki oleh partisipan yang mendalam sehingga data yang terkumpul dapat akurat dan tervalidasi. Secara umum, penelitian kualitatif adalah sarana untuk mengeksplorasi pemahaman seseorang maupun kelompok yang berhubungan dengan permasalahan sosial (Creswell, 2014: 246).

Menurut Sulistyio Basuki (2006: 78), penelitian kualitatif berkaitan dengan ide-ide, pendapat, kepercayaan, maupun persepsi dari orang yang diteliti, dan keseluruhannya tidak dapat diukur dengan angka. Penelitian kualitatif merupakan proses menyelidiki untuk memahami sosial berdasarkan pada penciptaan gambaran holistic secara lengkap dengan bentuk kata-kata, lalu melaporkan pandangan dari informan secara terperinci dan disusun dalam sebuah latar ilmiah (Silalahi, 2009: 77).

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang dimana dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan data berupa kutipan dari orang lain, wacana ataupun teks lainnya. Penggunaan dari jenis



penelitian deksriptif kualitatif ini bermaksud agar mendapatkan gambaran maupun data mengenai sejauh mana implementasi kebijakan Pemberantasan dan Pencegahan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada Bidang Rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan telah dilakukan.

### III.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini digunakan untuk melakukan pembatasan atas objek penelitian yang diangkat sehingga tidak melebar ke hal lainnya. Selain itu, fokus penelitian ini juga digunakan agar peneliti tidak terjebak atas banyaknya data yang diperoleh, sehingga pengolahan dan interpretasi data dapat dilakukan dengan lebih mudah. Pada studi kualitatif, fokus penelitian juga digunakan untuk memilih data yang relevan untuk digunakan dan juga data yang dianggap tidak relevan (Moelong, 2007: 62).

Berikut merupakan fokus di dalam penelitian ini, yaitu:

1. Analisis implementasi kebijakan P4GN pada Bidang Rehabilitasi. Menurut George C. Edward III terdapat empat indikator yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan. Adapun indikator tersebut dijelaskan dalam pengertian sebagai berikut:
  - a) Komunikasi, yang berarti suatu kebijakan apabila ingin diimplementasikan harus disampaikan kepada yang menjadi sasaran kebijakan.
  - b) Sumber daya, meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya peralatan.

c) Disposisi, merupakan sifat yang ada pada diri implementator yaitu seperti kejujuran, demokratis, dan komitmen dalam melaksanakan kebijakan.

d) Struktur Birokrasi. Aspek struktur yang paling penting dalam suatu organisasi adalah terdapatnya SOP dan juga fragmentasi.

## 2. Faktor penghambat dan pendukung kebijakan P4GN pada Bidang Rehabilitasi

a) Hambatan dan Dukungan Internal; dan

b) Hambatan dan Dukungan Eksternal

### III.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah lokasi yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian guna memperoleh data-data yang diinginkan dan yang dianggap sesuai oleh peneliti sehingga didapatkan data-data yang akurat. Lokasi penelitian ditentukan dengan memperimbangkan beberapa hal, mulai dari kemudahan, dan yang terpenting sesuai dengan tujuan penelitian.

Lokasi yang dipilih oleh peneliti untuk melaksanakan penelitian adalah di Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Jakarta Selatan. Peneliti memilih lokasi penelitian di BNNK Jakarta Selatan berdasarkan beberapa pertimbangan, yaitu karena BNNK Jakarta Selatan sebagai perwakilan BNN di Kota Jakarta Selatan yang mempunyai tugas dan fungsi serta wewenang dan peran untuk melaksanakan kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada Bidang Rehabilitasi. Selain itu, BNN juga merupakan penggerak dalam pelaksanaan P4GN dan juga BNN merupakan pembuat program



rehabilitasi untuk penyalahguna narkoba. Dan juga pada Kota Jakarta Selatan berdasarkan data BNN tahun 2018, wilayah ini angka penyalahguna narkotikanya tinggi dikarenakan lokasinya yang strategis dimana seseorang dapat dengan mudah mengakses ruang publik yang tertutup dimana biasanya tempat tersebut yang dijadikan tempat untuk menggunakan obat-obatan terlarang.

### III.4 Sumber Data

Setiap penelitian pastilah membutuhkan data untuk memecahkan permasalahan yang akan diteliti. Sumber data dapat dikatakan sebagai inti dari apa yang akan diteliti, maka dari itu sumber data memiliki peran yang penting di dalam suatu penelitian. Lofland mengatakan bahwa sumber data yang paling utama dari penelitian kualitatif adalah tindakan dan kata-kata, dan sisanya adalah data tambahan yang berupa dokumen dan lain-lain (Moleong, 2007: 112). Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

#### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti secara langsung oleh peneliti yang bersumber dari lapangan penelitian. Sumber data primer ini diperoleh dari pihak yang terkait sebagai informan yang sesuai dengan objek yang diteliti. Data didapatkan dari informan melalui wawancara secara langsung (tatap muka) dan juga melalui daring (dalam jaringan). Informan untuk penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* yaitu didasarkan pada pertimbangan bahwa informan dapat memberikan informasi serta data yang relevan dan selengkap-lengkapnnya yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara kepada:

- a. Dik Dik Kusnadi, Bc.IP., S.Sos., M.M. (Kepala BNNK Jakarta Selatan)
- b. Komang Aryawati, S.KM. (Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan)
- c. Alhaj Tarzahnov (Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan)
- d. Martha Istyawan, S.KM (Staf Pelaksana Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNK Jakarta Selatan)

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari jurnal, berita, dan buku yang tersedia dalam bentuk teks cetak maupun digital. Data dari buku ataupun jurnal banyak digunakan dalam pembahasan konteks umum seperti teori, konsep, sejarah, dan juga contoh dari studi kasus. Data dalam bentuk tekstual akan dikumpulkan dari beragam sumber seperti halaman situs resmi, kepustakaan daring yang tersedia, maupun dari liputan berita.

### III.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah salah satu aktivitas penting dalam penelitian, karena bertujuan untuk memperoleh data yang diharapkan. Pada penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, Creswell (2014: 190-192) membagi tipe pengumpulan data menjadi 4 tipe, yakni observasi, wawancara (*interview*), dokumen, dan juga materi audio-visual. Namun, pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga tipe pengumpulan data yang dianggap sesuai dengan konsep penelitian, yakni:



## 1. Wawancara

Wawancara adalah proses berupa tanya jawab secara lisan yang terjadi diantara dua orang atau lebih dan saling berhadapan secara fisik, yang dapat beratap muka serta mendengar dengan telinga sendiri dari suaranya (Rumidi, 2006: 89). Melaksanakan wawancara atau dapat disebut juga *interview*, pada dasarnya merupakan cara untuk mendapatkan keterangan yang lebih dalam mengenai kajian dari sumber yang relevan berupa pikiran, pengalaman, kesan, pendapat, dan lain lain (Satori, 2011: 129).

Penelitian ini akan menggunakan bentuk wawancara baku terbuka. Wawancara jenis ini merupakan wawancara dengan menggunakan seperangkat pertanyaan yang baku. Urutan dari pernyataan, kata-kata, dan cara penyajiannya akan sama untuk setiap responden (Moleong, 2007: 188). Peneliti memilih menggunakan jenis wawancara baku terbuka dengan tujuan untuk mengurangi variasi dari hasil wawancara yang akan dilakukan. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data dari instrument yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang akan ditujukan kepada Kepala Seksi Rehabilitasi, Konselor Klinik Pratama, Kepala Seksi/Staff Pemberantasan, dan juga Kepala Seksi/Staff Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat yang ada di BNNK Jakarta Selatan. Wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti dilakukan melalui tatap muka berupa tanya jawab secara lisan yang dilakukan pada situs penelitian yaitu di BNNK Jakarta Selatan serta bertanya beberapa hal melalui e-mail.

**Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara**

No.	Aspek yang dikaji	Indikator yang dicari	Sumber data
-----	-------------------	-----------------------	-------------

1.	Implementasi Kebijakan P4GN dalam Bidang Rehabilitasi	a. Kebijakan P4GN dalam Bidang rehabilitasi 1) Latar belakang 2) Tujuan kebijakan 3) Pihak yang dilibatkan 4) Program Rehabilitasi 5) Peran BNNK b. Pelaksanaan program dalam bidang rehabilitasi 1) SDM yang terlibat 2) Komunikasi yang dijalin 3) Pelaksanaan Program rehabilitasi 4) Sasaran program 5) Tujuan program 6) Metode program 7) Peran implementator 8) Evaluasi 9) Hasil 10) Manfaat atau dampak dari program	a. Kepala BNNK b. Kasi/Staf Rehabilitasi c. Konselor Klinik Pratama BNNK d. Kasi/Staff Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat
2	Faktor pendukung Implementasi P4GN dalam Bidang Rehabilitasi	a. Faktor Internal b. Faktor Eksternal	a. Kasi/Staf Rehabilitasi b. Konselor Klinik Pratama BNNK
3	Faktor penghambat Implementasi P4GN dalam Bidang Rehabilitasi	a. Faktor Internal b. Faktor Eksternal	a. Kasi/Staf Rehabilitasi b. Konselor Klinik Pratama BNNK

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2021

## 2. Observasi

Selain melakukan wawancara, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Observasi atau pengamatan merupakan teknik pengumpulan data yang juga penting dalam penelitian kualitatif (Satori, 2011: 104). Observasi



merupakan kegiatan melakukan pengamatan terhadap suatu objek yang ingin diteliti untuk memperoleh data yang akan dikumpulkan di dalam penelitian dan dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Observasi adalah pengamatan langsung terhadap objek penelitian untuk mengetahui keberadaan, konteks, situasi, dan maknanya dalam upaya untuk mengumpulkan data penelitian.

**Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Pedoman Observasi**

No	Aspek yang akan diamati	Indikator	Sumber Data
1.	Observasi Lokasi	a. Keadaan lokasi b. Sarana maupun prasarana c. Fasilitas penunjang	Lingkungan BNNK
2.	Observasi Kegiatan	a. Pelaksanaan program b. Kegiatan staff c. Interaksi antar staff	Lingkungan BNNK

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2021

### 3. Dokumentasi

Menurut Arikunto (1996: 234), metode dokumentasi adalah mencari data mengenai variable ataupun hal-hal yang berupa transkrip, catatan, majalah, surat kabar, buku, agenda dan sebagainya. Teknik dokumentasi merupakan teknik untuk pengumpulan data dengan menyatukan serta menganalisis kumpulan dokumen baik itu secara tertulis, gambar, maupun elektronik.

**Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Dokumentasi**

No.	Aspek yang dikaji	Indikator	Sumber
1.	Profil BNNK	a. Visi&Misi BNNK b. Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Rehabilitasi	Administrasi BNNK

		c. Wewenang Seksi Rehabilitasi d. Tenaga/Staff Seksi Rehabilitasi e. Sarana dan Prasarana	
2.	Kebijakan BNNK	a. Dokumen program P4GN pada Bidang Rehabilitasi dan Laporan Pelaksanaan b. Foto-foto kegiatan program P4GN pada Bidang Rehabilitasi	Kepala Seksi, Staf Seksi Rehabilitasi

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2021

### III.6 Instrumen Penelitian

Alat penelitian atau dapat disebut dengan instrument penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang digunakan dalam penelitian. Arikunto (1996: 136) menjelaskan bahwa yang dimaksud dari instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang bertujuan agar pekerjaannya dapat lebih mudah serta hasilnya menjadi lebih baik, dalam artian lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga data lebih mudah untuk diolah. Adapun instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Peneliti

Dalam penelitian kualitatif, peneliti selain sebagai analis, perencana, penafsir data, serta pelapor hasil penelitian, peneliti juga merupakan sekaligus sebagai pengumpul data yang utama.

#### 2. Alat Tulis/Catatan



Alat tulis berguna untuk mencatat hasil-hasil dari penelitian, baik hasil dari observasi maupun wawancara yang dapat berupa alat tulis maupun catatan.

### 3. Alat Perekam

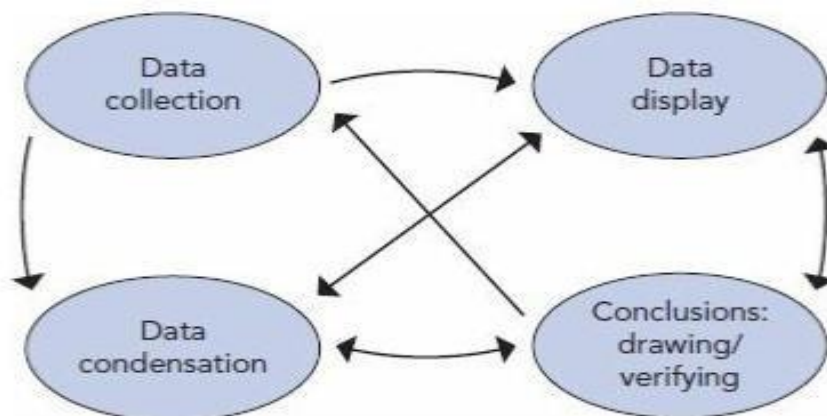
Alat perekam digunakan sebagai alat untuk merekam wawancara antara peneliti dengan narasumber yang diwawancarai agar peneliti tidak melewatkan sumber informasi yang penting dari narasumber. Alat perekam ini berupa kamera dan juga *voice recorder*.

### 4. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan ataupun pedoman dalam melakukan wawancara agar di dalam pelaksanaan wawancara, pertanyaan yang ingin ditanyakan tidak tertinggal dan agar wawancara dapat dilakukan dengan lancar serta terstruktur.

## III.7 Analisis Data

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan analisis kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, diperlukan analisa data agar mendapatkan makna dari informasi dan data yang didapatkan. Data penelitian ini didapatkan dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data ini dilakukan menggunakan langkah-langkah sesuai dengan teori Miles, Huberman dan Saldana (2014) yaitu, kondensasi data (*data condensation*), menyajikan data (*data display*), serta menarik kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*). Secara lebih terperinci, langkah-langkah tersebut akan diterapkan sebagai berikut:



**Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data Kualitatif Menurut Miles, Huberman dan Saldana**

Sumber : Miles, Huberman (Miles, Huberman dan Saldana, 2014: 14)

#### 1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Menurut Herdiansyah (2012: 164), Saat awal penelitian kualitatif, pada umumnya peneliti akan melaksanakan studi *pre-eliminatory* yang berfungsi untuk memverifikasi serta pembuktian awal bahwa fenomena yang akan diteliti itu memang benar ada. Studi tersebut termasuk dalam proses pengumpulan data. Pada studi ini, peneliti telah selesai melakukan observasi, wawancara, dan hasil kegiatan tersebut merupakan data.

Pada proses pengumpulan data di awal penelitian ini, peneliti sudah melaksanakan *pre-eliminatory* yaitu melalui observasi mengenai jumlah penyalahguna narkoba dan juga penyalahguna narkoba yang direhabilitasi di BNNK Jakarta Selatan, melalui website resmi BNNK Jakarta Selatan dan BPS, yang dimana dari data yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan penyalahgunaan narkoba namun pada penyalahguna atau pecandu narkoba masih banyak yang tidak rehabilitasi.



## 2. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data mengacu pada proses memfokuskan, menyeleksi, mentransformasi, dan mengabstraksi data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang didapatkan dari para informan maupun data dari BNNK Jakarta Selatan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

### a. Pemilihan (*Selecting*)

Miles dan Huberman (2018: 18) mengatakan bahwa peneliti selektif, yaitu dengan menentukan dimensi mana yang paling penting, hubungan mana yang mungkin lebih bermakna, dan informasi apa yang dapat disatukan dan dianalisis. Data yang telah didapatkan oleh peneliti dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang penting dan yang berhubungan dengan penelitian akan dipilih dan disatukan untuk dianalisis.

### b. Pengerucutan (*Focusing*)

Tahapan ini adalah lanjutan dari tahapan *selecting data*. Pada tahap ini, peneliti akan memfokuskan data dengan membatasi berdasarkan rumusan masalah dimana data akan difokuskan sesuai variabel yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi serta faktor pendukung dan penghambatnya.

### c. Peringkasan (*Abstarcting*)

Tahap ini merupakan tahap dimana peneliti membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga agar tetap berada didalamnya. Pada tahap ini, peneliti mengevaluasi data yang telah dikumpulkan khususnya hasil wawancara yang berkaitan dengan penelitian, yaitu implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

d. Penyederhanaan dan Transformasi (*Simplifying and Transforming*)

Selanjutnya, pada tahap ini data akan disederhanakan dan ditransformasikan dengan berbagai cara yaitu melalui seleksi dengan menggolongkan data dalam satu pola yang lebih luas berupa transkrip wawancara.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Sajian data adalah sekumpulan informasi yang sudah disusun secara terpadu serta sudah dipahami yang memberikan kemungkinan adanya pengambilan tindakan dan penarikan kesimpulan. Pada tahap penyajian data ini, data yang sudah dikondensasi yang relevan digunakan untuk penelitian akan di tampilkan ke dalam bentuk naratif.

4. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan tahap akhir dari analisis data menurut Miles dan Huberman. Penarikan kesimpulan dalam analisis kualitatif berpacu pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan pada awal penelitian serta mengungkapkan “how” dan “what” dari temuan di penelitian tersebut.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### IV.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Kota Administrasi Jakarta Selatan

##### IV.1.1 Sejarah Singkat Kota Administrasi Jakarta Selatan

Kota Jakarta Selatan merupakan kota yang termasuk ke dalam Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. Kota ini dikategorikan sebagai daerah perbukitan rendah yang memiliki tingkat kemiringan 0,25%. Berdasarkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 1b3/1/1/66, penataan wilayah administratif Pemerintah Kotapraja Jakarta dibagi menjadi lima wilayah kota dan salah satunya adalah wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan. Dengan hal tersebut, maka Kota Jakarta Selatan membutuhkan lokasi perkantoran tersendiri yang memadai.

Sebelum Keputusan Gubernur itu diberlakukan, di Jakarta Selatan terdapat kantor Pemerintahan Kotabaru Kebayoran Baru yang berada di Jl. Hang Lekir I No.5, yang diketuai oleh seorang Kepala Kantor serta berada langsung dibawah Urusan, Pemerintahan Umum (UPU) Depdagri yang dimana pejabatnya kedudukannya setara dengan Wedana. Pada masa jabatan H. Mochtar Zakaria, SH, lokasi kantor dipindah ke kantor baru yang beralamat di Jl. Radio V Kelurahan Kramat Pela. Perpindahan kantor ini lah yang menjadi awal dari Kantor Wilayah Administrasi Kotamadya Jakarta Selatan, sesuai dengan Keputusan Gubernur tersebut. Bangunan kantor Wilayah Administrasi Kotamadya Jakarta Selatan pada saat itu dibangun pertengahan tahun 1964 di

atas tanah milik negara seluas 3000 m<sup>2</sup>. Namun dikarenakan pada saat itu belum lama terjadi peristiwa G30S/PKI yang menyebabkan situasi politik di dalam negeri menjadi tidak menentu, maka kantor tersebut baru digunakan pada tahun 1966. Pada saat itu, Struktur Pemerintahannya terdiri dari empat Direktorat serta ditambah juga Kantor Sosial, Kantor Statistik, BPN, dan kantor lainnya dengan jumlah pegawai mencapai 1.000 orang pada tahun 1971.

DKI Jakarta sudah pasti memiliki konsekuensi positif dengan adanya pembangunan dan pertumbuhan penduduk yang pesat. Oleh sebab itu, dibutuhkan bangunan kantor yang representatif agar dapat memperlancar tugas-tugas di bidang Pemerintahan, Pembangunan, Kemasyarakatan, dan Ketertiban Umum. Pada tahun 1996, fisik kantor Wilayah Administrasi Kota Jakarta Selatan dibangun pada Jl. Trunojoyo. Arel dengan luas tanah kurang lebih seluas 2ha tersebut termasuk dengan Gedung ASEAN dan Kantor Cipta Karya. Pada tahun 1972, bangunan pertama kantor Walikotamadya di Jl. Trunojoyo No.1 dengan Blok IV berlantai 5 itu mulai ditempati, dengan jumlah pegawai 3.046 orang yang didalamnya termasuk dengan pegawai kecamatan dan kelurahan. Lalu pada tahun 1987, dibangun Blok V berlantai 8. Sampai saat ini gedung kantor tersebut masih digunakan walaupun Nomenklatur (penamaan bagi suatu unit organisasi yang lazim digunakan instansi pemerintah) diubah pada tahun 1991, dari Kantor Wilayah Administrasi menjadi Kantor Walikotamadya Jakarta Selatan.

Dalam jangka waktu 30 tahun pemakaian, gedung kantor Walikotamadya Jakarta Selatan telah berubah seiring dengan perubahan yang signifikan di



wilayah Jakarta Selatan, baik itu dalam hal jumlah penduduk, jumlah pegawai, serta pembangunan di bidang ekonomi, sosial, dan politik. Dengan semakin banyaknya perubahan yang sangat cepat, maka hal ini mempengaruhi pelayanan pemerintahan terhadap masyarakat, salah satunya adalah gedung kantor Walikotamadya Jakarta Selatan yang sudah tidak memadai sebagai kantor pelayanan masyarakat. Oleh sebab itu, maka pada tahun 1996 dibuatlah perencanaan pembangunan Kantor Walikotamadya. Hingga pada saat ini, Jakarta Selatan yang mempunyai 10 Kecamatan dan 65 Kelurahan ini terus memperbaiki kinerjanya, baik dari segi pelayanan publik maupun sistem informasi yang berbasiskan *Smart City* Jakarta, baik melalui situs resmi Pemkot Kota Jakarta Selatan, maupun layanan *helpdesk corner* melalui [helpdeskselatan.jakarta.go.id](http://helpdeskselatan.jakarta.go.id). ([selatan.jakarta.go.id](http://selatan.jakarta.go.id)).

#### IV.1.2 Arti Logo Wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan



Gambar 4. 1 Logo Kota Administrasi Jakarta Selatan

Sumber: <https://selatan.jakarta.go.id/page-sejarah-jakarta-selatan> diakses pada tanggal 27 April 2021

Logo dari Kota Jakarta Selatan berupa perisai yang berbentuk segi lima.

Didalam perisai tersebut terdapat gambar pohon rambutan serta buah rambutan rupiah yang menggambarkan flora dan juga terdapat burung gelatik yang menggambarkan fauna. Gambar ini berartikan alam lingkungan yang hijau dan teduh yang melambangkan persatuan, kesatuan dan ketenangan serta kebersamaan. Dibawah gambar buah rambutan terdapat tulisan flora dan fauna yang merupakan penjelasan dari ikon yang berada di logo yaitu, “RAMBUTAN RUPIAH-BURUNG GELATIK” serta di bawah perisai lima terdapat tulisan “KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN” yang merupakan penunjuk bahwa gambar tersebut merupakan logo dari Kota Administrasi Jakarta Selatan ([selatan.jakarta.go.id](https://selatan.jakarta.go.id)).

#### IV.1.3 Visi dan Misi Kota Administrasi Jakarta Selatan

##### a. Visi

“Terwujudnya layanan informasi yang transparan dan akuntabel untuk memenuhi hak pemohon informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

##### b. Misi

- 1) Meningkatkan pengelolaan dan pelayanan informasi yang berkualitas, benar, dan bertanggung jawab.
- 2) Membangun dan mengembangkan sistem penyediaan dan layanan informasi.



- #### IV.1.4 Kondisi Geografis dan Jumlah Penduduk



71



Kota Administrasi Jakarta Selatan secara astronomis terletak pada 106°22'42 Bujur Timur (BT) sampai dengan 106°58'18 Bujur Timur, dan 5°19'12 Lintang Selatan (LS). Kota Administrasi Jakarta Selatan memiliki luas wilayah sesuai dengan Keputusan Gubernur DKI No. 1815 Tahun 1989 adalah seluas 145,37 km<sup>2</sup> atau 22,415 Dari Luas DKI Jakarta. Kota administrasi Jakarta Selatan terbagi atas 10 Kecamatan dan 65 Kelurahan dan berada di belahan selatan banjir kanal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara: Banjir Kanal Jl. Jendral Sudirman Kecamatan Tanah Abang, Jl. Kebayoran lama dan Kebun Jeruk
- 2) Sebelah Timur: Kali Ciliwung
- 3) Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kota Administrasi Depok
- 4) Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kecamatan Ciledug, Kota Administrasi Tangerang

**Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Kota Administrasi Jakarta Selatan 2017**

NO.	Kecamatan	Jumlah Penduduk		
		Laki-Laki	Perempuan	Total
1.	Jagakarsa	196.258	194.014	390.272
2.	Pasar Minggu	154.318	152.931	307.249
3.	Cilandak	98.884	102.979	201.563
4.	Pesanggrahan	111.767	110.775	222.522
5.	Kebayoran Lama	153.086	154.648	307.743
6.	Kebayoran Baru	71.337	72.447	143.784
7.	Mampang Prapatan	75.193	71.548	146.741
8.	Pancoran	77.892	76.801	154.693
9.	Tebet	105.019	106.268	211.287
10.	Setia Budi	70.934	70.051	140.985
<b>TOTAL</b>		<b>1.114.688</b>	<b>1.112.142</b>	<b>2.226.830</b>

Sumber: BPS Kota Jakarta Selatan 2017 ([www.jakselkota.bps.go.id](http://www.jakselkota.bps.go.id)) diakses pada 28 April 2021



## **IV.2 Gambaran Umum Situs Penelitian Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan**

### **IV.2.1 Sejarah Singkat Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 yang di revisi menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, didirikanlah Badan Koordinasi Narkotika Nasional yang disebut juga dengan BKNN yang diketuai oleh Kapolri. Dikarenakan BKNN dirasa sudah tidak memadai lagi dalam menghadapi ancaman narkoba yang semakin parah, maka pada tahun 2002 dikeluarkanlah Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional dan saat itulah BKNN diubah namanya menjadi Badan Narkotika Nasional yang disingkat dengan BNN yang pada saat ini memiliki kewenangan mengkoordinasikan 25 instansi terkait, termasuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Sosial (Kemensos), untuk mengembangkan dan melaksanakan kebijakan negara untuk pencegahan penggunaan narkoba. BNN memiliki tugas dan fungsi yaitu, 1) mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai penanggulangan narkoba; dan 2) mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional untuk mengatasi permasalahan narkoba. Setelah itu, sesuai dengan Undang-Undang tentang organisasi BNN, dikeluarkanlah Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 83 Tahun 2007 membentuk Badan Narkotika Provinsi dan Kota/Kabupaten sebagai perpanjangan tangan dari tingkat Nasional yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur dan Walikota/Bupati.



Pada Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, BNN berubah fungsinya menjadi LPNK atau Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang memiliki kedudukan dibawah Presiden dan memiliki tanggung jawab langsung terhadap Presiden dan juga memiliki perwakilan yang terdapat di daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai instansi vertikal (BNNP, BNNK/Kota) yang menjalankan tugas, fungsi dan wewenang BNN di daerah. Dengan adanya perwakilan BNN di tiap daerah, menjadikan BNN memiliki ruang gerak yang semakin luas dan strategis dalam upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) dan demi tercapainya Indonesia Bebas Narkoba.

Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan pada tahun 2013 bersamaan dengan dilantikannya 21 Kepala BNNK termasuk Kepala BNNK Jakarta Selatan. Dengan dilaksanakannya pengangkatan kepala BNNK Jakarta Selatan menjadi awal sejarah dari terbentuknya Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan yang merupakan perpanjangan tangan dari tingkat Nasional yang akan melaksanakan tugas, fungsi serta wewenang di wilayah Kota Jakarta Selatan.

Dalam menjalankan tugas dan wewenangnya, BNN Kota Jakarta Selatan melaksanakan fungsi pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika pada Bidang Pencegahan, Pemberantasan, Pemberdayaan Masyarakat, dan juga Rehabilitasi dalam rangka pemetaan jaringan kejahatan



yang terorganisasi dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali alkohol dan tembakau, dan juga menginisiasikan serta mengendalikan pelaksanaan P4GN di wilayah Kota Jakarta Selatan.

#### **IV.2.2 Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan**

##### **a. Visi**

Menjadi Perwakilan BNN di Kota Jakarta Selatan yang profesional dan mampu menyatukan dan menggerakkan seluruh komponen masyarakat, Instansi Pemerintah dan Swasta di Kota Jakarta Selatan di dalam melaksanakan Pencegahan dan pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)

##### **b. Misi**

Bersama Instansi Pemerintah Daerah, Swasta dan Komponen Masyarakat di Kota Jakarta Selatan melaksanakan: Pencegahan, Pemberdayaan Masyarakat, Penjangkauan dan Pendampingan, Pemberantasan dan Didukung tata kelola pemerintah yang akuntabel, dalam rangka P4GN

#### **IV.2.3 Tugas Pokok, Fungsi, dan Wewenang**

Badan narkotika Nasional Kabupaten/Kota atau dapat disebut juga sebagai BNNK merupakan instansi vertikal Badan Narkotika Nasional yang menjalankan tugas, fungsi, serta wewenang Badan Narkotika Nasional di dalam wilayah Kabupaten/Kota.

**a. Kedudukan BNNK**

BNN Kota Jakarta Selatan secara struktural berkedudukan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan dipimpin oleh seorang Kepala yang bertanggungjawab kepada Kepala BNN RI melalui Kepala BNN Provinsi DKI Jakarta.

**b. Tugas BNNK**

BNN Kota Jakarta Selatan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan.

**c. Fungsi BNNK**

Dalam melaksanakan tugas, BNNK menyelenggarakan fungsi:

- a) Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang P4GN dalam wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan;
- b) Pelaksanaan kebijakan teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi dan pemberantasan dalam wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan;
- c) Pelaksanaan layanan hukum dan kerjasama dalam wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan;



d) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama P4GN dengan Instansi Pemerintah terkait dan Komponen Masyarakat dalam wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan;

e) Pelayanan administrasi BNN Kota Jakarta Selatan

f) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan BNN Kota Jakarta Selatan;

Dalam menjalankan program kerja yang telah dibuat, Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan dipimpin oleh seorang Kepala yang dibantu oleh Kasubbag dan tiga kepala seksi yang menangani bidang yang berbeda-beda yaitu, Seksi Pemberantasan, Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Seksi Rehabilitasi. Setiap bagian memiliki tugas pokok dan fungsi yang berbeda-beda.

#### **A. Subbagian Umum**

- a) Melakukan penyiapan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana program dan anggaran
- b) Pengelolaan sarana-prasarana dan urusan rumah tangga
- c) Pengelolaan data informasi P4GN
- d) Layanan hukum dan kerjasama
- e) Urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, kearsipan dokumentasi, humas.
- f) Penyusunan evaluasi dan pelaporan

#### **B. Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat**

- a) Penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN

- b) Kebijakan teknis P4GN
- c) Desiminasi informasi dan advokasi
- d) Pemberdayaan alternatif dan peran serta masyarakat
- e) Evaluasi serta pelaporan di bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat

### **C. Seksi Pemberantasan**

- a) Penyiapan bahan pelaksanaan penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan
- b) Kebijakan teknis P4GN
- c) Administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap tindak pidana narkotika.
- d) Pengawasan distribusi prekursor sampai pada pengguna akhir
- e) Evaluasi dan pelaporan di bidang pemberantasan

### **D. Seksi Rehabilitasi**

- a) Penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan
- b) Kebijakan teknis P4GN
- c) Assesmen penyalahguna dan/atau pecandu narkotika
- d) Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi sosial penyalahguna dan/atau pecandu narkotika baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat
- e) Peningkatan kemampuan layanan pasca rehabilitasi dan pendampingan, penyatuan kembali ke dalam masyarakat



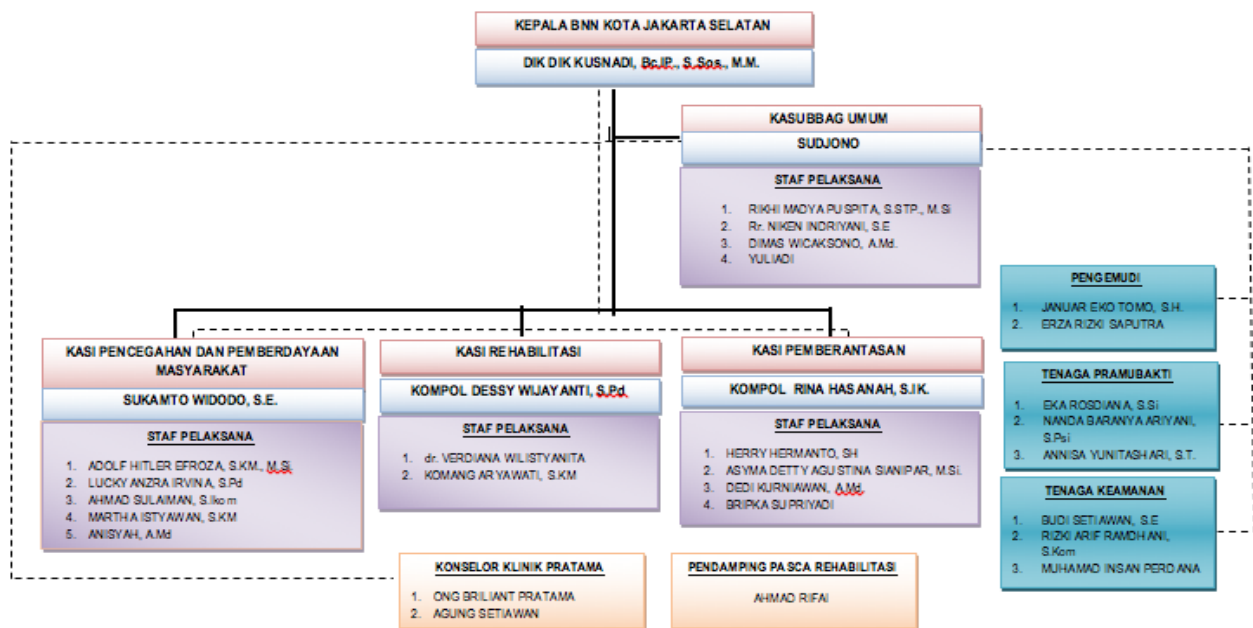
f) Evaluasi dan pelaporan

#### IV.2.4 Sumber Daya Yang Dimiliki BNN Kota Jakarta Selatan

Didalam suatu lembaga, salah satu komponen terpentingnya adalah sumber daya. Sumberdaya juga merupakan faktor terpenting pada suatu lembaga dalam menjalankan kebijakan ataupun program yang ada pada lembaga tersebut. Berikut ini merupakan sumber daya yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan, baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana.

##### a. Struktur Organisasi

Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Jakarta Selatan dipimpin oleh seorang Kepala BNNK. Dibawah kepala, terdapat bagian umum, lalu dibawahnya lagi terdapat tiga seksi yaitu, seksi pencegahan dan pemberdayaan masyarakat, seksi rehabilitasi, dan juga seksi pemberantasan. Selain itu juga terdapat kelompok jabatan fungsional. Dapat dilihat dalam gambar berikut:



Gambar 4. 3 Struktur Organisasi BNNK Jakarta Selatan

Sumber: BNNK Jakarta Selatan

## b. Sarana Prasarana Kantor

Sarana dan prasarana adalah faktor pendukung terlaksananya kegiatan yang ada di kantor. Sarana dan prasarana yang memadai sangat mempengaruhi kinerja dari staf/karyawan yang ada di kantor dalam menjalankan tugas. Sarana dan prasarana yang terdapat di BNNK Jakarta Selatan terdiri dari sarana prasarana yang berada di kantor maupun sarana dan prasarana penunjang kegiatan. Sarana dan prasarana yang berada di kantor berfungsi sebagai sarana dalam menunjang pekerjaan karyawan BNNK Jakarta Selatan di kantor. Sarana prasarana yang tersedia adalah berupa kantor yang disediakan pada lantai 14 Gedung Walikotamadya Jakarta Selatan yang representatif digunakan sebagai kantor BNNK Jakarta Selatan. Setiap



bidang pada BNNK Jakarta Selatan memiliki ruang tersendiri, seperti seksi rehabilitasi diberikan satu ruang tersendiri, seksi pencegahan dan pemberdayaan masyarakat serta seksi pemberantasan juga diberikan ruangan tersendiri. Selain itu pada bagian administrasi, tata usaha, serta Kepala BNNK Jakarta selatan juga memiliki masing-masing satu ruangan tersendiri serta ada ruangan untuk penerimaan tamu dan juga kursi-kursi untuk para tamu menunggu. Di dalam setiap ruang untuk setiap seksi, terdapat kursi, meja, dan juga komputer yang disediakan untuk setiap karyawan. Selain itu BNNK Jakarta selatan memiliki kendaraan dinas.

#### **IV. 3 Gambaran Umum Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN)**

##### **IV.3.1 Sejarah Singkat Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN**

Dengan terus meningkatnya fenomena penyalahgunaan narkotika di Indonesia, pada era kepemimpinan Bapak Susilo Bambang Yudhoyono dikeluarkanlah Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional (Jakstranas) Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Inpres ini dikeluarkan pada tanggal 27 Juni 2011 dengan tujuan utama yaitu, untuk lebih memfokuskan pada pencapaian “Indonesia Negeri Bebas Narkoba”. Kebijakan ini berisi instruksi yang ditujukan kepada para Menteri Kabinet Indonesia Bersatu II, Sekertaris Kabinet, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, Panglima TNI, Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal, para

Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian, Para Gubernur, serta Para Bupati/Walikota untuk untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan fungsi, tugas, dan kewenangan, dalam rangka pelaksanaan Jakstranas P4GN.

Jakstranas P4GN ini meliputi 4 (empat) bidang yaitu, Pencegahan, Pemberdayaan Masyarakat, Rehabilitasi, dan Pemberantasan. Dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN ini, setiap bidang yang ada memiliki fokus yang berbeda dalam mencapai “Indonesia Negeri Bebas Narkoba”. Pada diktum ketiga, keempat, dan kelima dari Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2012 disebutkan bahwa kelompok yang dituju pada Inpres ini diinstruksikan untuk menyusun serta melaksanakan Rencana Aksi Nasional P4GN yang meliputi empat bidang yang sudah disebutkan lalu melaporkannya secara berkala kepada Presiden melalui Kepala Badan Narkotika Nasional.

Menurut diktum keenam Inpres Nomor 12 Tahun 2011, Kepala Badan Narkotika Nasional berperan sebagai pemantau dan pengendali dalam pelaksanaan kebijakan P4GN. Berdasarkan Inpres ini juga, Kepala Badan Narkotika Nasional diinstruksikan untuk menkompilasi laporan dari para kelompok yang dituju, untuk disampaikan kepada Presiden.

### IV.3.2 Fokus Kebijakan dan Strategi Nasional P4GN Pada Bidang Rehabilitasi

Dalam rangka pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional (Jakstranas) Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap



Narkotika (P4GN) pada Bidang Rehabilitasi, sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011, memfokuskan pada:

- 1) Upaya mengintensifkan Wajib Lapor Pecandu Narkotika;
- 2) Upaya memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkoba;
- 3) Upaya pembangunan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial secara prioritas berdasarkan kerawanan daerah penyalahgunaan narkotika;
- 4) Upaya pembinaan lanjut kepada mantan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkoba.

#### **IV.4 Penyajian Data**

##### **IV.4.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan**

Menurut George C. Edwards dalam Winarno (2012: 177), implementasi kebijakan merupakan hal yang krusial bagi administrasi publik dan kebijakan publik. Implementasi kebijakan merupakan suatu tahap kebijakan publik, diantara pembentukan kebijakan serta konsekuensi dari kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Jika suatu kebijakan tidak tepat ataupun tidak dapat mengatasi maupun mengurangi masalah sesuai dengan tujuan dari kebijakan tersebut, maka kebijakan itu kemungkinan akan mengalami kegagalan walaupun sudah diimplementasikan dengan sangat baik.

Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika atau biasa disebut dengan P4GN adalah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam upaya mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkotika yang terus meningkat di Indonesia. Dalam mengatasi permasalahan mengenai narkotika di Indonesia, selain melalui kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan, pemerintah juga membentuk Badan Narkotika Nasional (BNN) yang memiliki perwakilan atau perpanjangan tangan pada setiap Provinsi maupun Kota/Kabupaten termasuk wilayah Kota Jakarta Selatan yang diberi kewenangan untuk menjadi pelaksana kebijakan P4GN. Di dalam kebijakan P4GN terdapat pilar-pilar yang merupakan fokus utama dalam mengatasi permasalahan narkotika pada berbagai sasaran, yang terdiri dari pilar pencegahan, pemberantasan, rehabilitasi, dan pemberdayaan masyarakat. Sasaran dari kebijakan P4GN ini adalah seluruh lapisan masyarakat yang ada di Indonesia.

Salah satu fokus dari kebijakan P4GN adalah pada bidang rehabilitasi. Sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011, tujuan utama kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yaitu, 1) Melakukan pendataan wajib lapor secara terpadu; 2) Memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial kepada penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika; 3) Membangun kapasitas Lembaga rehabilitasi medis dan sosial secara prioritas berdasarkan kerawanan daerah; dan 4) Upaya pembinaan lanjutan



kepada mantan penyalahguna, korban penyalahguna, dan pecandu narkotika.

Bidang Rehabilitasi dapat dikatakan sebagai garda terdepan dalam mengatasi masyarakat yang sudah kecanduan narkotika agar dapat bisa terlepas dari kecanduan. Disamping empat tujuan bidang rehabilitasi yang sudah dijabarkan di atas, bidang rehabilitasi juga bertugas untuk membangun kesadaran diri pada setiap masyarakat yang kecanduan agar tidak takut untuk melaporkan diri kepada IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapori) agar dapat diobati dan kecanduan tidak semakin parah serta untuk mengembalikan fungsi sosial pecandu atau penyalahguna narkotika agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sosialnya sehingga dapat menjalankan tugas serta perannya kembali di masyarakat.

Terdapat beberapa model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh para ahli, namun pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III yang menyebutkan terdapat empat faktor atau variabel penting dalam implementasi kebijakan publik. Faktor-faktor atau variabel-variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Perlu diperhatikan disini bahwa implementasi dari suatu kebijakan adalah suatu proses yang dinamis yang merangkap banyak interaksi dari berbagai variabel. Oleh karena itu, di dalam proses implementasi kebijakan tidak ada variabel tunggal, sehingga haruslah dijelaskan bagaimanakah pengaruh

variabel-variabel tersebut dapat terhadap proses implementasi kebijakan (Winarno, 2012: 177-178).

Berikut merupakan uraian mengenai Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan:

#### IV.4.1.1 Komunikasi

Komunikasi adalah hal yang penting dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan yang melibatkan banyak pihak. Komunikasi selalu akan dibutuhkan dalam koordinasi dari satu pihak ke pihak yang lainnya agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Komunikasi ini dibutuhkan dalam menyampaikan segala informasi mengenai apa yang sedang dilakukan yang melibatkan berbagai pihak agar mempermudah pencapaian tujuan. Menurut Winarno (2012: 178), di dalam implementasi kebijakan publik diperlukan adanya komunikasi antara pelaksana kebijakan (implementator) dengan pengguna kebijakan agar implementasi kebijakan dapat berjalan.

Pada pengimplementasian suatu kebijakan, komunikasi memiliki peran yang sangat penting terhadap keberhasilan suatu kebijakan. Menurut George C. Edward III, syarat utama dari implementasi kebijakan yang efektif adalah para implementator atau orang yang melaksanakan kebijakan haruslah mengetahui apa yang harus mereka lakukan serta keputusan kebijakan harus diteruskan kepada kelompok yang menjadi sasaran kebijakan.



Dalam hal mengimplementasikan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan, dibutuhkan komunikasi dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait agar proses dalam mencapai tujuan kebijakan dapat dijalankan secara efektif dan efisien.

Komunikasi adalah faktor yang sangat penting di dalam sebuah organisasi agar kegiatan yang sudah dibuat dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Untuk melakukan komunikasi dalam implementasi kebijakan tidaklah mudah, dikarenakan dalam menyampaikan pesan kepada pihak yang menjadi sasaran kebijakan harus disampaikan dengan baik dan jelas agar tidak terjadi kesalahan interpretasi atau bahkan komunikasi mengenai implementasi kebijakan bertentangan dengan makna awalnya.

Hal ini seperti yang disampaikan oleh Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan:

“Untuk Jakarta Selatan sendiri, sinergi seksi P2M dengan seksi rehab sungguh sangat erat gitu ya. Maksudnya sangat erat itu ya memang kita tek token aja, saling mengisi. Jadi ada hal-hal, kami selalu menyelipkan di materi mengenai narkotika didalamnya ada rehabilitasi, sekarang kalau cuma sebatas pengertian narkotika kan orang udah males ya mbak? Di google udah banyak mbak. Sekarang kalo saya lebih ke parenting, mengaitkan dengan ketahanan keluarga. Kalau hanya sebatas pengertian narkotika seperti ‘narkotika adalah..’, itu enek kali ya mbak. Kan mbak SMA di Jakarta kan? Tau sendiri kalau saya ngejelasin gitu pinter-pinter pertanyaannya. Pertanyaannya zaman sekarang ‘kenapa ganja gak legal di Indonesia?’ gitu pertanyaannya anak-anak sekolah, iya kan?” *(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.05 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Selain itu berikut merupakan penjelasan oleh Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan:

“Kalau itu disosialisasikan oleh P2M ya, di cegah gitu. Cegah tuh kalo sosialisasi ya ngga melulu sosialisasi bahaya narkoba. Jadi mereka sosialisasi juga tentang rehab. Jadi mereka mendorong masyarakat yang terindikasi supaya datang ke rehab. tetep ya kita sosialisasinya *massive* lah, ke masyarakat, ke sekolah gitu. Kalau engga kita menyambangi langsung, missal ke sekolah ya, ada laporan di sekoalah ini ada anak yang make nih, ya kita kesana. Kalau nunggu gurunya laporan dulu atau nunggu orang tua murid itu kelamaan. Jadi kita kesana, kita Assesmen, kalau perlu kita konselingnya *on the spot* di sekolah, jadi si anak gaperlu kesini.” (*Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.26 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).

Dari hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa Seksi Rehabilitasi bekerjasama dan menjalin koordinasi dengan Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan masyarakat (P2M) dalam mensosialisasikan mengenai kegiatan yang dilaksanakan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN di bidang rehabilitasi. Sosialisasi ini dilakukan kepada sasaran dari kebijakan tersebut. Dalam hal ini, peneliti diinformasikan oleh para informan bahwa BNNK Jakarta Selatan dalam kurun waktu satu tahun terakhir sejak pertengahan tahun 2020, gencar melaksanakan sosialisasi mengenai rehabilitasi maupun mengenai P4GN melalui daring kepada kelompok sasaran, dikarenakan pada saat ini Indonesia sedang terdampak pandemi Covid-19 yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan kegiatan tatap muka dalam pencegahan terjadinya persebaran virus. Setelah melakukan wawancara, peneliti mencari tahu lebih jauh kegiatan sosialisasi apa yang

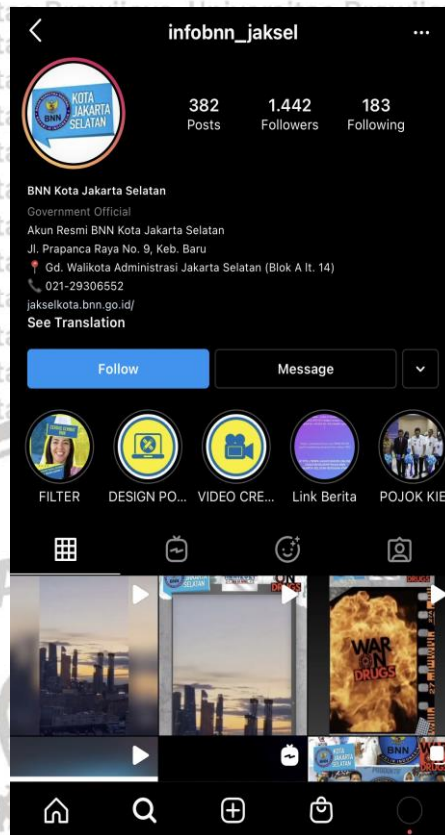


dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan selama kurun waktu satu tahun sejak 2020 dan berdasarkan dokumentasi BNNK Jakarta Selatan, salah satu kegiatan sosialisasi yang dilakukan adalah webinar dengan topik “Dampak Adiksi Secara Neuropsikologis” bersama dengan Behave Clinic untuk menyuarakan mengenai rehabilitasi. Selain kegiatan tersebut, BNNK Jakarta Selatan juga melaksanakan *talkshow* di sekolah-sekolah maupun di perguruan tinggi dalam rangka mensosialisasikan kegiatan rehabilitasi, sosialisasi mengenai IPWL, maupun mengenai P4GN serta BNNK Jakarta Selatan juga melakukan penyebaran informasi mengenai layanan rehabilitasi maupun P4GN di sosial media yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan seperti pada *Twitter* dan juga *Instagram*. Pada hal ini juga, BNNK Jakarta Selatan membentuk relawan ataupun penggiat yang dipilih dari kelompok masyarakat untuk mensosialisasikan kegiatan-kegiatan yang dilakukan BNNK Jakarta Selatan.



**Gambar 4. 4 Sosialisasi oleh BNNK Jakarta Selatan Melalui Webinar**

Sumber: <https://jakselkota.bnn.go.id/webinar-dampak-adiksi-secara-neuropsikologis-bersama-behave-clinic-dan-bnnk-jakarta-selatan/> (diakses pada tanggal 14 Juni 2021)



**Gambar 4. 5 Penyebarluasan Informasi Oleh BNNK Jakarta Selatan Melalui Instagram**

Sumber: Dokumentasi Peneliti (diambil pada 14 Juni 2021)

#### IV.4.1.2 Sumber Daya

Dalam proses implementasi kebijakan, kungsi keberhasilannya berada pada kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya yang ada. Sumber daya merupakan faktor yang penting dalam menunjang keberhasilan suatu kebijakan. Sumber daya yang dibutuhkan antara lain adalah adanya sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan juga sumber daya peralatan atau sarana prasarana yang dapat mendukung proses dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.



Apabila tidak terdapat sumber daya dalam proses implementasi kebijakan, maka implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2012 tersebut tidak akan berjalan dengan efektif. Berikut adalah tiga jenis sumber daya tersebut:

#### 1) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia memiliki peran yang sangat penting dalam implementasi kebijakan. Sumber daya manusia disini adalah manusia yang menjalankan kebijakan atau para implementator. Dalam proses implementasi kebijakan, sumber daya manusia yang berkompeten dan berkualitas sesuai dengan bidang yang dikerjakan sangat dibutuhkan, karena apabila tidak ada kapabilitas serta kompetensi yang dimiliki oleh sumber daya manusianya, maka suatu kebijakan akan sulit untuk diimplementasikan.

Suatu kebijakan yang akan diimplementasikan merupakan buatan manusia, serta yang melaksanakan kebijakan tersebut juga manusia. Oleh sebab itu, sumber daya manusia sangat dibutuhkan dalam proses implementasi kebijakan karena manusia disini berperan sebagai penggerak kebijakan tersebut. Pada BNNK Jakarta Selatan, Ibu Komang Aryawati menjelaskan bahwa:

“tentunya kalau rehab sendiri kan pastinya tingkat keberhasilan layanan, dan setiap kali kita selesai me-rehab klien, kita tuh menyuruh klien untuk mengisi *form* kepuasan klien, itu wajib ya, gitu. Walaupun kita milik pemerintah dan tidak berbayar atau gratis, kita wajib memberikan layanan yang baik kepada mereka. Jadi, kepuasan mereka itu menjadi satu hal yang penting bagi kita.” (*Hasil wawancara dengan Ibu Komang*)

*Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.31 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Bapak Martha Istyawan juga menjelaskan bahwa:

“ya itu leadership dibutuhkan dari pimpinan-pimpinan, baik pimpinan secara kecil di seksi, maupun di tingkat satuan kerja, untuk gimana memotivasi pegawainya ini. Kalau dibidang komitmen ya tidak bisa disamaratakan. Ada yang naik, ada yang datar-datar aja, ada yang semakin turun, kan seperti itu macem-macem. Jadi dibutuhkan leadership yang kuat untuk memelihara komitmen tersebut gitu loh. Baik dari tingkat Pusat, tingkat Provinsi, maupun tingkat Kota supaya di dalam merealisasikan komitmen didalam P4GN itu, seperti ini, gitu.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.56 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Serta Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional

Kota Jakarta Selatan mengatakan bahwa:

“Kami berupaya untuk memaksimalkan saja, mengoptimalkan potensi yang ada. Misalnya, kemarin kita mengadakan kegiatan untuk capacity building, semua orientasi untuk solidaritas dan team work. Dengan segala keterbatasan yang ada, kita harus tetap survive.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 12.42 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi

Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan mengatakan bahwa:

“Kalau komitmen ya kita masing-masing individu ya, maksudnya kan kita udah bekerja dibidang rehab, jadi setiap individu juga udah tau nih kayak oke kita kan berhubungan sama orang juga, jadi dari situ pun sudah tau, maksudnya saya kerja sama orang berarti yaudah, sebisa saya harus bekerja semaksimal mungkin.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.37 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*



Dari wawancara yang peneliti uraikan di atas, dapat dikatakan bahwa pegawai di BNNK Jakarta Selatan sudah memiliki kesadaran akan tanggungjawab serta tugasnya dalam pelaksanaan kebijakan P4GN dibidang rehabilitasi maupun di keseluruhan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini dilaksanakan dengan berkomitmen untuk memberikan pelayanan semaksimal mungkin kepada klien agar ia dapat benar-benar terlepas dari ketergantungan meskipun layanan tersebut gratis, agar proses rehabilitasi yang sedang dijalankan oleh klien dapat terlaksana dengan maksimal. Selain itu, setelah klien menyelesaikan kegiatan rehabilitasi di Klinik Badan Pratama yang ada pada BNNK Jakarta Selatan, klien diminta untuk mengisi form kepuasan klien yang nantinya hal tersebut dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ada pada BNNK Jakarta Selatan. Pada BNNK Jakarta Selatan juga dilaksanakan kegiatan *capacity building* dalam rangka meningkatkan kualitas para pegawainya serta meningkatkan kerja sama antar pegawai. Adanya harapan untuk para pemimpin agar bisa memotivasi para pegawainya dinilai dapat membantu proses implementasi kebijakan P4GN di bidang rehabilitasi.

## 2) Sumber Daya Keuangan

Hal terpenting kedua yang merupakan penunjang dalam implementasi kebijakan setelah sumber daya manusia adalah sumber daya keuangan. Dalam proses implementasi kebijakan, dibutuhkan pengelolaan keuangan yang sangat baik agar suatu kebijakan dapat berjalan secara efektif. Apabila

sumber daya keuangan tidak dimanfaatkan secara baik atau sumber daya keuangannya tidak memadai akan berakibat pada proses implementasi kebijakan yang menjadi tidak efektif. Pada sumber daya keuangan, didalamnya mempelajari bagaimana mengalokasikan dana, menghitung penggunaan anggaran yang sudah diberikan oleh pusat kepada daerah, cara meningkatkan kualitas organisasi publik, serta bagaimana menggunakan sumber daya keuangan dengan seiring berjalannya waktu.

Sumber daya keuangan yang cukup sangat dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan pada kegiatan dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Dalam menggunakan sumber daya keuangan haruslah bijak dikarenakan hal tersebut bersifat rumit dan penting. Maka dari itu, dalam mengambil keputusan perihal penggunaan anggaran harus dengan tepat. Agar dapat memaksimalkan penggunaan dari sumber daya keuangan tersebut, haruslah ditetapkan tujuan dari penggunaannya. Ibu Komang Aryawati mengatakan bahwa:

“Anggaran kami mengajukan biasanya tiap akhir tahun kita mengajukan untuk tahun berikutnya, dan tergantung ntar di acc nya berapa.” (*Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.20 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).

Dilanjutkan kembali penjelasan oleh Ibu Komang Aryawati bahwa:

“Maksudnya, saya bilang efektif dengan saya bandingkan dengan anggaran/dana yang tersedia, anggaran yang didapat dari pemerintah sekian, kita optimalkan, kita efektifkan, ya saya kira cukup baik sih disini. Ketika misalnya target kita 80 klien gitu ya, di anggarannya 80 klien, kita bisa merehabilitasi 100 lebih biasanya, 150 sampai 160 klien. Seperti itu.” (*Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik*



*Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.32 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Selain itu, Bapak Martha Istyawan menjelaskan bahwa:

“Pusat tuh sudah menentukan untuk P2M kegiatan ini berapa, rupiah-rupiahnya sudah ditentukan. Tidak menentukan sendiri. Jadi perencanaannya bisa jadi, bisa dikatakan top down tadi ada juga bottom up, tapi kebanyakan kalau kita ini vertikal ini yang sampai saat ini, sudah ada amplop-amplop lah dari pusat, maksudnya alokasi-alokasi ya. Untuk kegiatan ini berapa, dananya, alokasinya, sudah diatur olah BNN tingkat Pusat. Itupun mungkin sudah dari Kementerian Keuangan sudah ada baku-baku alokasi anggarannya.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.53 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Bapak Martha istyawan juga melanjutkan penjelasan mengenai sumber daya keuangan pada BNNK Jakarta Selatan bahwa:

“Kita memberi laporan pertanggungjawaban yang bersifat administrasi juga, apa yang kita keluarkan, apa yang kita belanjakan, kita harus ada bukti-bukti pembayaran, bukti-bukti pembelian, seperti itu.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.53 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Bapak Dik Dik Kusnadi juga menjelaskan bahwa:

“Dari APBN dan setiap bidang itu diberi anggarannya berbeda sesuai kebutuhan.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 12.41 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Dari hasil wawancara peneliti dengan para informan diatas, dapat diketahui bahwa sumber daya keuangan yang ada di BNNK Jakarta Selatan berasal dari Pemerintah Pusat yaitu dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara). Seluruh dana yang diberikan kepada BNNK Jakarta

Selatan sudah diatur oleh BNN Pusat. Sumber daya keuangan yang diberikan kepada seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan dapat dikatakan kurang, tetapi uang yang diberikan tetap dioptimalkan oleh seksi rehabilitasi meskipun anggarannya tidak sesuai untuk merehabilitasi target klien yang sudah ditetapkan, bahkan dengan uang yang dapat dikatakan kurang, seksi rehabilitasi tetap mengoptimalkan uang tersebut hingga dapat memberi layanan rehabilitasi dengan jumlah klien yang lebih banyak dari target awal. BNNK Jakarta Selatan dalam mempertanggungjawabkan anggaran yang digunakan akan dibuat laporan pertanggungjawaban yang bersifat administratif.

### 3) Sumber Daya Peralatan

Alat yang digunakan guna mendukung jalannya pekerjaan adalah sumber daya peralatan. Pada implementasi kebijakan, dibutuhkan sumber daya peralatan yang memadai dalam pelaksanaannya. Dalam hal ini, peralatan sangat lah dibutuhkan guna menunjang implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi agar kegiatan yang dilaksanakan dapat terlaksana dengan maksimal. Oleh sebab itu, sumber daya peralatan merupakan hal yang penting dalam mendukung proses implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Pada saat melakukan penelitian di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, Ibu Komang Aryawati mengatakan bahwa:

“Sarana dan prasarana sudah sangat jelas jauh dari kata ideal. Kayak Klinik Pratama aja kita sama sekali gak memenuhi gitu. Karena kita tuh masih numpang disini. Kita kan numpang di Gedung Walikota, maksudnya belum ada gedung sendiri gitu. Jadi kliniknya pun juga masih



jauh lah sebenarnya. Ini Kliniknya ada di sebelah bisa dilihat.” (Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.19 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Sedangkan Bapak Alhaj Tarzahnov memberikan penjelasan yang bertolak belakang dengan Ibu Komang Aryawati, bahwa:

“Kalau sampai saat ini sih sudah. Sangat sudah. Kayak yang simple kecil aja, kaya kita dari alat test urine aja kita udah lengkap sampai tujuh parameter, kalau yang di rumah sakit kan paling hanya tiga atau empat, kalau kita sudah pakai yang tujuh. Dari situ aja udah ya bisa dibilang cukup sih.” (Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.36 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).



**Gambar 4. 6 Suasana Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan**

Sumber: BNNK Jakarta Selatan



**Gambar 4. 7 Ruang Konsultasi Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan**

Sumber: Dokumentasi peneliti (diambil pada tanggal 16 Juni 2021)



**Gambar 4. 8 Peralatan Yang Dimiliki Oleh Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan**

Sumber: Dokumentasi peneliti (diambil pada tanggal 16 Juni 2021)

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa fasilitas dari segi ruangan yang dimiliki oleh Klinik Badan Pratama BNNK Jakarta Selatan yang merupakan pemberi layanan



rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi bisa dibilang belum mumpuni. Pada Klinik Badan Pratama BNNK Jakarta Selatan, ruang konsultasi dan ruang tindakan dijadikan satu ruangan yang dimana seharusnya ruangan ini terpisah. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2014 pada Pasal 7 Ayat 1 huruf e. Namun disamping itu, dari segi peralatan yang dimiliki oleh Klinik Badan Pratama dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi dapat dikatakan sudah mumpuni, bahkan alat tes urine yang ada pada Klinik Badan Pratama BNNK Jakarta Selatan sudah lengkap hingga tujuh parameter yang biasanya di rumah sakit hanya tiga sampai empat parameter.

#### IV.4.1.3 Disposisi

Keberhasilan dari implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 bergantung kepada kemauan dari pelaksana kebijakan, bukan hanya dari seberapa jauh pengetahuan para pelaksana kebijakan dalam proses implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Di dalam implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan, kemauan dari pelaksana kebijakan tersebut jelas mempengaruhi pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut. Ibu Komang Aryawati menjelaskan bahwa:

“Karena kita seksi rehabilitasi ya, jadi spirit kita memang spirit kemanusiaan gitu. Jadi, ya karena kita di pelatihan konselor udah di didik untuk apa ya, kan pasti dengan teknik-teknik konseling kan pasti

beda ya. Jadi kita di rehab sama orang di berantas tuh beda banget. Ngga bisa ketika kita konseling kita nyebarin informasi yang kita dapet ke pihak pemberantasan walaupun kita satu kantor, itu gak etis gitu. Jadi komitmen kita ya, gini kita tuh dapet klien aja tuh susah, sebisa mungkin ya klien itu kita kasih layanan dan dia bisa terbebas dari penyalahgunaan narkoba. Itu *goal* yang ingin kita dapet gitu. Jadi mereka datang bukan cuma sekedar apa ya, datang doang buat menuhin jadwal konseling, datang-pergi-dateng-pergi, ngga, tapi ya kita pinginnya komitmennya ya dia pulang bisa bunya bekel ilmu atau edukasi dari kita dan bisa dia pegang seterusnya buat berhenti dari penyalahgunaan narkoba.” (Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.22 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Selain itu, Bapak Alhaj Tarzahnov juga menjelaskan bahwa:

“Jadi, kalau yang kita tau di televisi atau di media-media elektronik segala macam, itu kan BNN itu cuma nangkep, nangkep, nangkep. Nah kita di rehab ini, pendekatannya dengan cara humanis. Jadi setiap orang atau individu yang terbukti menyalahgunakan narkoba, dan itu kan selain bisa dipenjara bisa juga di rehabilitasi, nah nanti kita bagian rehabilitasi itu, kita rehab dan kita konseling gitu. Jadi intinya itu pendekatannya lebih humanis.” (Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.31 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Dari hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN dibidang rehabilitasi, para pelaksana yang dalam hal ini adalah konselor maupun staf dari seksi rehabilitasi bersama-sama berkomitmen untuk memberikan layanan terbaik kepada para klien dengan menggunakan pendekatan kemanusiaan hingga klien benar-benar dapat terbebas dari ketergantungan. Selain itu, para pelaksana kebijakan juga membangun kepercayaan klien dengan tidak menyebarkan informasi yang diketahui dari



klien kepada siapapun. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar rehabilitasi yang sedang dilaksanakan dapat berlangsung sesuai dengan harapan, yaitu klien memiliki bekal pada dirinya untuk menjauhi narkoba.

#### IV.4.1.4 Struktur Birokrasi

Pada Struktur Birokrasi didalamnya mencakup aspek pembagian kewenangan, hubungan antara suatu organisasi dengan organisasi yang lain, serta hubungan diantara unit-unit pada suatu organisasi. Pada hal ini, mencakup *Standard Operating Procedures* (SOP) yang berfungsi untuk menyeragamkan serta mempermudah para pelaku dalam bertindak saat melakukan kegiatan dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Hal ini dijelaskan oleh Ibu Komang Aryawati yang mengatakan bahwa:

“dari seksi rehabilitasi sendiri kan strukturnya jelas ya, ada kepala seksi rehab, beserta staffnya. Staffnya itu ada konselor, ada dokter, kemudian ada tenaga kontrak yang lain gitu. Terus diluar itu juga kita menjalin kerjasama dengan lembaga rehab. Baik itu lembaga rehab instansi pemerintah, dan lembaga rehab komponen masyarakat. Kalau untuk instansi pemerintah yang selama ini kita kerjasama itu dengan Puskesmas Kecamatan Tebet, itu yang dari tahun ke tahun kita tanda tangan PKS sama mereka gitu. Sama yang komponen masyarakat, itu ada empat lembaga yang tiap tahun berubah-ubah sih kita tanda tangan kerjasamanya.” (*Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.13 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).





**Gambar 4. 9 Rapat BNNK Jakarta Selatan Dalam Rangka Bimbingan Teknis Dengan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat**

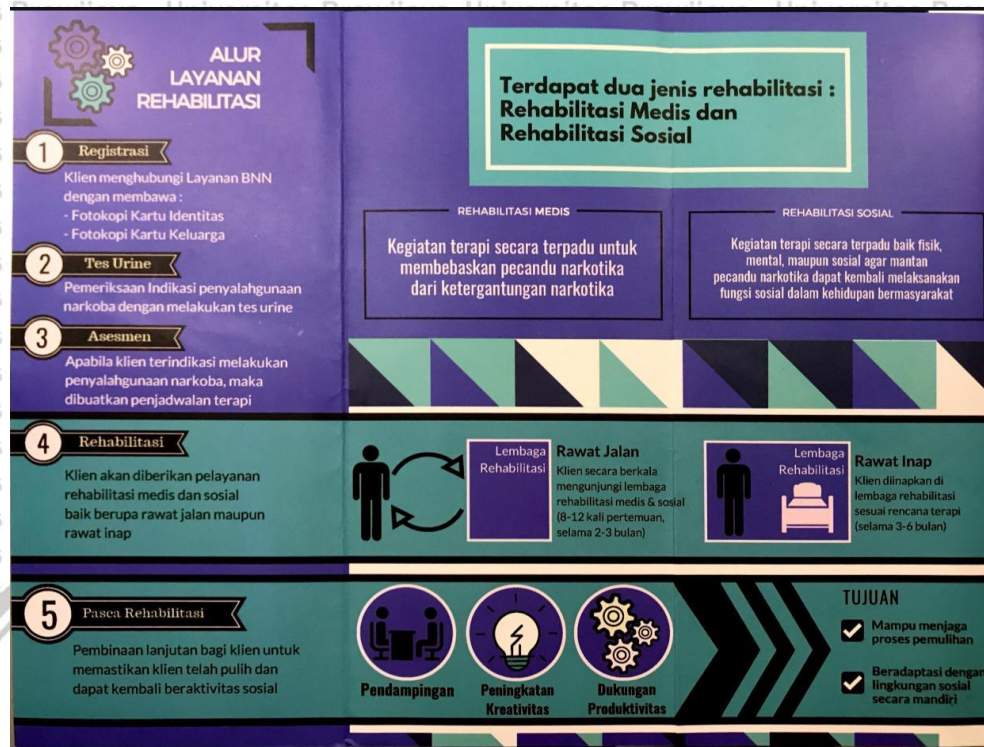
Sumber: <https://www.instagram.com/p/CPPrjtVN2i-/> (Diakses pada 16 Juni 2021)

Lalu, Bapak Alhaj Tarzahnov menjelaskan mengenai alur layanan rehabilitasi yang ada pada Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan.

Ia mengatakan bahwa:

“oh kalau tata acara orang mau direhab itu ada dua tahapan. Pertama, keluarga yang membawa kesini atau dari hukum. Kalau dari hukum, apabila jumlah barang bukti gak sesuai undang-undang, bisa di rehab disini. Kalau dari keluarga atau sukarela, keluarganya tinggal datang aja kesini gitu, udah datang ntar isi biodata gitu segala macam, apabila kliennya menyetujui, baru nanti kita screening, dari screening kita asesmen, baru kita kasih pilihan layanan nih berapa kali untuk rawat jalan atau bisa kita rawat inap. Gitu sih paling. Jadi lebih fokusnya memang kita ke rehab rawat jalan ya gitu.” (Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.40 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).





**Gambar 4. 10 Alur Layanan Rehabilitasi BNNK Jakarta**

Sumber: Dokumentasi Peneliti (diambil pada tanggal 20 April 2021)

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa pada pelaksanaan kegiatan utama dalam kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan, yang dalam hal ini merupakan program rehabilitasi, didalamnya terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada para klien. Alur layanan rehabilitasi narkotika yang terdapat pada BNNK Jakarta Selatan merupakan SOP yang digunakan pada seluruh BNN yang ada di Indonesia.

Perlu diketahui bahwa BNNK Jakarta Selatan hanya memberikan layanan rawat jalan untuk para kliennya, sedangkan untuk klien rawat inap



akan direkomendasikan ke lembaga rehabilitasi yang bekerjasama dengan BNNK Jakarta Selatan. Dalam memberikan layanan rehabilitasi, BNNK Jakarta Selatan melakukan kerjasama dengan lembaga rehabilitasi baik dari instansi pemerintah maupun dari pihak swasta yang berada di wilayah Kota Jakarta Selatan, dikarenakan BNNK Jakarta Selatan belum mampu menangani rehabilitasi secara mandiri karena masih kurangnya sumber daya manusia serta fasilitas yang ada pada BNNK Jakarta Selatan masih dinilai belum memadai. Dengan dilakukannya kerjasama dengan beberapa lembaga rehabilitasi, hal ini dinilai mempermudah BNNK Jakarta Selatan dalam menjalankan program rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

#### **IV.4.2 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Jakarta Selatan**

##### **IV.4.2.1 Faktor Pendukung**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lapangan mengenai implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan, terdapat 3 (tiga) faktor pendukung dalam pelaksanaannya dengan satu faktor pendukung internal dan dua faktor pendukung eksternal, yaitu:

##### **1. Faktor Pendukung Internal**



- a) Adanya komunikasi yang baik diantara satuan kerja dan komitmen pelaksana

Dari hasil wawancara mengenai faktor pendukung dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, seperti yang dikatakan oleh Bapak Dik Dik Kusnadi bahwa:

“Ya kompak dan berkomitmen dalam menjalankan tugas. Makanya, saya memperbanyak komitmen-komitmen itu.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 12.45 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Dikatakan juga oleh Bapak Alhaj Tarzahnov, bahwa:

“Intinya kalau faktor pendukung ya balik lagi ke yang tadi ya SDM, komunikasi, itu udah ngedukung banget sih.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.39 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Bapak Martha Istyawan menjelaskan mengenai pemangkas birokrasi yang ada pada BNNK Jakarta Selatan yang mempengaruhi komunikasi bahwa:

“Secara struktural kita terjadi penyempitan mbak, nih administrasi lagi, secara struktural kita hanya Kepala dan Kasubbag Umum, yang lain itu jabatan fungsional. Jadi untuk memangkas birokrasi itu loh menurut Pak Jokowi, supaya tidak terlalu bertele-tele birokasinya. Dengan hal itu Secara kerja jadinya lebih cepet pastinya ya, karena kita kan gaperlu panjang panajang” *(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.12 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*



Dari hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa dengan adanya komunikasi dan kerjasama yang baik di dalam satuan kerja yang ada di BNNK Jakarta Selatan dinilai dapat mendukung keberhasilan pengimplementasian kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Selain itu, komitmen dari para pelaksana kebijakan, yang pada hal ini adalah para pegawai yang ada di BNNK juga dapat mendukung keberhasilan kebijakan ini dikarenakan apabila pelaksana kebijakan tidak berkomitmen maka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi tidak dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan hal ini, maka dapat disimpulkan bahwa adanya komunikasi yang baik diantara satuan kerja dan komitmen pelaksana merupakan faktor pendukung secara internal dalam pelaksanaan kebijakan ini.

## 2. Faktor Pendukung Eksternal

### a) Penggiat Anti Narkoba

Dari hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku staf pelaksana dan konselor di BNNK Jakarta Selatan mengatakan bahwa:

“faktor pendukung? Faktor pendukung sih gini, misalnya ya di P2M kan sudah ada warga binaan atau istilahnya penggiat narkoba lah. Nah, orang-orang yang langka yang seperti itu tuh, yang penggiat narkoba yang cukup banyak bantu kita gitu. Jadi mereka tuh kaya jadi penjangkau di lapangan gitu, kaya nganterin pecandu kesini, ngasih sosialisasi ke penyalahguna gitu.” *(Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.27 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Disampaikan juga oleh Bapak Martha Istyawan bahwa:



“Yang pasti faktor pendukung itu ya dukungan dari masyarakat pastinya. Itu harus dan wajib. Dukungan juga dari, umpama kalau di level kelurahan ya lurahnya, camatnya, ya *stakeholder* ya biasanya ya, pemangku kepentingannya, itu yang paling utama, mbak. Itu lah yang perlu-perlu. Kalau sarana prasarana sih bisa di tanggulangi ya. Walaupun kita punya banner bagus, tapi tidak ada yang lihat, gimana? Kita punya materi bagus, tapi tidak ada yang lihat, gimana? Jadi itu mbak. Jadi tokoh-tokoh masyarakat, tokoh-tokoh agama itu yang mungkin menjadi faktor-faktor pendukung. Ya kalau satu aja di satu tempat itu kita ada vocal pointnya itu, tokoh masyarakat atau tokoh agama itu, insyaallah tuh bisa gampang untuk kita masuknya ke masyarakat, seperti itu faktor pendukung utamanya ya. Kalau sarana prasarana, anggaran ya itu pasti, tapi bukan utama. Ada sih anggarannya, tapi kalau ngga ada masyarakatnya mau apa kita? Gitu loh maksudnya penyuluhan nya seperti itu.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.02 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa seksi P2M (Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat) membentuk penggiat narkoba dengan memilih masyarakat yang dipilih, dibina, serta dilatih, yang diharapkan dapat membantu BNNK Jakarta Selatan dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Penggiat narkoba ini dipersiapkan sebagai penjangkau masyarakat di lapangan yang mensosialisasikan mengenai rehabilitasi maupun membantu para pecandu atau penyalahguna narkotika untuk dibawa ke lembaga rehabilitasi dan diberikan layanan rehabilitasi agar terbebas dari kecanduan. Selain itu, BNNK Jakarta Selatan juga menilai bahwa dengan membangun kerja sama dengan para *stakeholders* yang ada di wilayah Kota Jakarta Selatan seperti Camat, Lurah, ataupun Tokoh Agama, dapat membantu keberhasilan pelaksanaan kebijakan ini.





**Gambar 4. 11 Bimbingan Teknis Penggiat Anti Narkoba Sebelum Pandemi Covid-19**

Sumber: <https://jakselkota.bnn.go.id/bimbinga-teknis-penggiat-anti-narkoba-di-instansi-pemerintah/> (diakses pada tanggal 16 Juni 2021)

#### b) Intervensi Berbasis Masyarakat

Dari hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku staf pelaksana dan konselor di BNNK Jakarta Selatan menjelaskan bahwa:

“Terus sama yang tahun ini itu, kita meng-*adopt* seperti yang di filipin, karena di filipin udah berhasil ya. Jadi tuh mengembangkan fasilitas rehab yang *community based* yang ada di masyarakat. Karena kan tidak semua masyarakat bisa mengakses lembaga rehabilitasi ya. Missal kita udah sosialisasi dimana-mana nih “BNN layanan rehabnya gratis”, itupun gak jaminan masyarakat mau dateng kesini. Kadang ada yang rumahnya jauh lah, susah transportasi, gitu. Jadi alangkah baiknya kita menginisiasi kelompok masyarakat yang ada di setiap kelurahan, tentunya belum semua kelurahan sih, kita tunjuk ke kelurahan yang rawan akan penyalahgunaan narkoba aja gitu. Jadi nanti mereka punya kelompok masyarakat, disitu kita latih supaya mereka bisa minimal memberikan edukasi kepada penyalahguna narkoba di wilayah itu. Itu nama kegiatannya Intervensi Berbasis Masyarakat.” (Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.15 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).



Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa BNNK Jakarta Selatan menginisiasi kelompok masyarakat dengan membuat kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat pada wilayah yang rawan akan penyalahgunaan narkotika. Kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat ini dibuat dalam rangka mengembangkan fasilitas rehabilitasi untuk para pecandu atau penyalahguna narkotika yaitu dengan memanfaatkan fasilitas serta potensi dari masyarakat sesuai dengan kerifan local daerahnya. Selain itu, kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat ini dibuat untuk mempermudah para pecandu atau penyalahguna narkotika untuk mengakses layanan rehabilitasi. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat membantu BNNK Jakarta Selatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN serta untuk membantu para pecandu maupun penyalahguna narkotika yang berada di wilayah rawan akan penyalahgunaan narkotika untuk mendapatkan layanan rehabilitasi dengan akses yang mudah.



**Gambar 4. 12 Rapat Dengan Tim Pemulihan Berbasis Masyarakat Kelurahan Ulujami**

Sumber: BNNK Jakarta Selatan, 2020



#### IV.4.2.2 Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lapangan mengenai implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan oleh BNNK Jakarta Selatan, terdapat enam faktor penghambat dalam pelaksanaannya dengan empat faktor penghambat internal dan dua faktor penghambat eksternal, yaitu:

##### 1. Faktor Penghambat Internal

###### a) Pemberlakuan *Work From Home* (WFH)

Dari hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala BNNK Jakarta Selatan mengatakan bahwa:

“Secara umum, rendahnya tingkat kesadaran. Selain itu faktor lainnya, yaitu situasi pandemi ini, dengan pembatasan hanya 25% pegawai yang masuk sisanya *Work From Home* (WFH), adanya kekhawatiran yang wfh itu identik dengan itu, karena tidak mempunyai target-target. Seperti misalnya di keuangan, mau tidak mau harus selesai, kalau dibagian-bagian lain itu, ya cukup mengkhawatirkan lah. Jadi work from homenya itu bisa bergeser ke seperti, budayanya jadi gak bagus dalam organisasi. Kalau work from home lama-lama dibilang seperti libur, padahal mereka harus stand by dari jam 8 sampai jam 4.” (*Hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 12.44 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).

Berdasarkan wawancara dengan kepala BNNK Jakarta Selatan diatas, dapat diketahui bahwa BNNK Jakarta Selatan memberlakukan *Work From Home* (WFH) dikarenakan pada saat ini Indonesia sedang terdampak pandemi Covid-19 yang mengharuskan hanya 25% pegawai yang masuk kantor dan sisanya bekerja dari rumah dalam rangka mencegah persebaran virus di lingkungan kantor. Dengan diberlakukannya WFH ini dinilai



mengkhawatirkan karena dapat merusak budaya organisasi dikarenakan dengan WFH ini, beberapa pegawai menganggapnya libur, padahal seharusnya mereka *stand by* pada waktu jam kerja yaitu pukul 8 pagi hingga pukul 4 sore. Selain itu, WFH ini dinilai dapat menghambat pencapaian target pada BNNK Jakarta Selatan. Dapat dilihat juga dari hasil dokumentasi peneliti, suasana ruang kerja di BNNK Jakarta Selatan juga sepi hanya sekitar 2-3 orang yang hadir untuk *Work From Office*, dan sisanya melaksanakan pekerjaan dari rumah atau *Work From Home*.



**Gambar 4. 13 Suasana Ruang Kerja Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat Saat Pemberlakuan Work From Home**

Sumber: Dokumentasi peneliti (diambil pada tanggal 16 Juni 2021)





**Gambar 4. 14 Suasana Ruang Kerja Seksi Rehabilitasi Saat Pemberlakuan Work From Home**

Sumber: Dokumentasi peneliti (diambil pada tanggal 16 Juni 2021)

b) Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang

Dari hasil wawancara, Bapak Dik Dik Kusnadi menjelaskan mengenai

Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di BNNK Jakarta Selatan bahwa:

“Kalau mencukupi, jauh dari cukup. Cuma karena keadaannya, kita harus menyesuaikan saja. Nanti untuk data kepegawaian minta di TU nya, di umum.” (Hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 12.38 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Selain itu, Ibu Komang Aryawati juga menjelaskan mengenai SDM

yang ada pada seksi rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan bahwa:

“Masih sangat kurang ya. Kita DSP nya atau Daftar Susunan Pegawainya emang masih jauh dari peraturannya BNN. Jadi emang perekrutan tiap tahun CPNS itu emang masih kurang. Kita di rehab aja itu, selain kepala seksi rehab, dibawahnya staffnya yang PNS cuma dua. Saya sama dokter. Yang lainnya itu hanya konselor kontrak. Konselor itu kita ambil dari yang ex-addict atau mantan



pecandu yang udah lama berkecimpung di dunia rehab, kita tarik buat jadi konselor gitu.” (*Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.16 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).

Hal yang sama mengenai SDM yang ada di BNNK Jakarta Selatan juga dijelaskan oleh Bapak Martha Istyawan bahwa:

“Kalau menurut standarnya sendiri sih masih jauh dari mencukupi standar tingkat Kota, karena kalau itu sebenarnya bisa kita liat dari DSP (Daftar Susunan Pegawai) yang sudah disusun oleh BNN tingkat Pusat, sejadinya beberapa seksi-seksi itu sudah masing-masing pegawai, kompetensi-kompetensi jabatannya seperti apa. Kalau di kita, kalau dirasa kurang ya pasti kurang. Kalau kita sampai saat ini riil nya yang ada di P2M sekarang, tahun sekarang ini ada untuk penyuluh narkoba ada lima orang, pengadministrasi umum satu orang, ada tenaga kontraknya dua orang.” (*Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.50 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).

**Tabel 4. 2 Jumlah Pegawai BNN Kota Jakarta Selatan**

No.	Bagian/Bidang	Jumlah
1.	Kepala BNNK Jakarta Selatan	1
2.	Kepala Subbagian Umum	1
3.	Staf Pelaksana Subbagian Umum	4
4.	Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat	1
5.	Staf Pelaksana Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat	5
6.	Kepala Seksi Rehabilitasi	1
7.	Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi	2
8.	Konselor Klinik Pratama	2
9.	Pendamping Pasca Rehabilitasi	1
10.	Kepala Seksi Pemberantasan	1
11.	Staf Pelaksana Seksi Pemberantasan	4
12.	Pengemudi	2
13.	Tenaga Pramubakti	3

14.	Tenaga Keamanan	3
	<b>Jumlah Pegawai</b>	<b>31</b>

Sumber: Olahan Penulis, 2021

Berdasarkan wawancara diatas yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa salah satu penghambat pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dikarenakan kurangnya Sumber Daya Manusia.

Pada seksi rehabilitasi, staf yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) hanya berjumlah dua orang dan sisanya adalah staf kontrak yang merupakan mantan pecandu yang diminta untuk membantu seksi rehabilitasi dalam melaksanakan kegiatan dalam rangka pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi. Dikeatui juga jumlah keseluruhan pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan sejumlah 31 pegawai.

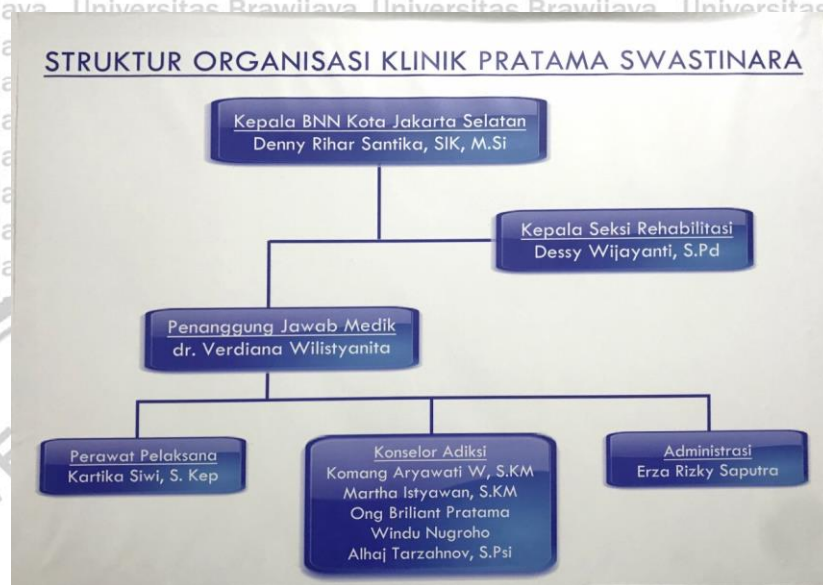
**Tabel 4. 3 Daftar Susunan Pegawai BNNK/Kota Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Kepala BNN Kabupaten/Kota	1
2.	Kepala Subbagian Umum	1
3.	Staf Pelaksana Subbagian Umum	17
4.	Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat	1
5.	Staf Pelaksana Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat	16
6.	Kepala Seksi Rehabilitasi	1
7.	Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi	19
10.	Kepala Seksi Pemberantasan	1
11.	Staf Pelaksana Seksi Pemberantasan	21
	<b>Daftar Susunan Pegawai BNNK/Kota</b>	<b>78</b>

Sumber: Olahan Penulis, 2021



Apabila dibandingkan dengan Daftar Susunan Pegawai dari BNN RI, jumlah pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan belum sesuai dengan Daftar Susunan Pegawai atau DSP dari BNN RI.



**Gambar 4. 15 Struktur Organisasi Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan**

Sumber: Dokumentasi peneliti (diambil pada tanggal 16 Juni 2021)

Pada Klinik Pratam Swastinara BNNK Jakarta Selatan juga diketahui hanya tersedia satu konselor yang memiliki gelar psikologi, tidak adanya fasilitator rehabilitasi, dan juga tidak adanya asisten konselor. Dengan kurangnya pegawai pada BNNK Jakarta Selatan, khususnya pada seksi rehabilitasi ini dapat menghambat proses implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

c) Kurangnya pelatihan untuk para konselor



Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov, ia menjelaskan mengenai pelatihan untuk konselor di BNNK Jakarta Selatan, bahwa:

“Ada. Jadi, kalau pelatihan itu dalam setahun gak tentu ya, karena kan pusat yang ngadain. Paling engga sekitar 5 sampai 7 pelatihan pasti ada dalam setahun itu. Itu minimal sih biasanya.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.35 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati di BNNK Jakarta Selatan, ia mengatakan bahwa:

“penghambat yang pertama itu, pelatihannya sangat minim. Pelatihan tuh paling setahun cuma sekali dan kuotanya maksimal 2 orang. Padahal kalau untuk menjadi konselor, itu harus pelatihan kurikulum adiksi 7-8 kurikulum. Dan itu jarang banget pelatihan. Ya gimana kita mau meningkatkan kapasitas kita sebagai konselor kalau pelatihannya aja kurang. Sedangkan yang berhak ngadain pelatihan cuma provinsi sama pusat, ya kita bergantung ke dua itu.” *(Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.24 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa konselor yang ada di BNNK Jakarta Selatan diberikan pelatihan yang dilaksanakan oleh BNN Pusat ataupun BNN Provinsi. Untuk menjadi seorang konselor diharuskan mengikuti pelatihan kurikulum adiksi sebanyak 7 hingga 8 kurikulum dalam setahun, namun pada kenyataannya pelatihan untuk para konselor yang ada pada BNNK Jakarta Selatan ini masih jarang diberikan oleh BNN Pusat maupun Provinsi. Dengan diberikan pelatihan untuk para konselor yang ada pada BNNK Jakarta



Selatan dapat meningkatkan kualitas konselor dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi, namun dengan kurangnya pelatihan untuk para konselor ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

d) Kurangnya anggaran

Dari hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala BNNK Jakarta Selatan mengatakan bahwa:

“itu juga relatif kecil. Kita cuma 2M, 2 milyar sekian, sudah termasuk gaji pegawai.” *(Hasil wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 12.40 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Ibu Komang Aryawati juga menjelaskan mengenai kurangnya anggaran untuk seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan. Ia mengatakan bahwa:

“Untuk tahun ini karena pandemi, kemarin cukup besar juga dipotong. Tahun kemarin juga kita mengalami pemotongan. Jadi kita itu diharuskan untuk memenuhi target awal tahun, tetapi dengan anggaran yang dipotong sekian persen. Itu kan cukup susah gitu, anggaran dipotong tapi target harus tercapai.” *(Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.20 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Selain itu, Bapak Martha Istyawan selaku penyuluh dari seksi P2M BNNK Jakarta Selatan menjelaskan bahwa:

“Ini kalau bicara anggaran tuh kadang kala kita bilang cukup, tapi belum cukup. Kita bilang kurang, tapi lebih. Kadang kala relatif, kadang kala tinggal kita gimana membuat terobosan-terobosan

kegiatan, umpama nih cuma ada anggaran sekian, tapi supaya untuk sasarannya mencakup banyak berarti kan kita harus memilih sasaran-sasaran yang mempunyai nilai potensi bisa mengembangkan sendiri gitu loh. Umpama nih penyuluhan, kalau kita penyuluhan cuma ke anak-anak atau ke sasaran-sasaran yang terlalu sempit, biasanya tidak berkembang. Makanya saya senang kalo sasarannya apa? Ibu-Ibu, karena mereka misal yang di kasih penyuluhan ada sepuluh, nanti bisa berkembang lagi jadi dua puluh, berkembang lagi seratus. Kan ngomong-ngomong terus tuh Ibunya, nah seperti itu ya mbak ya. Kalau dibilang cukup, standarnya masih belum cukup. Tapi kalau dibilang kurang, tapi ya relatif mbak. Jadi kalau bicara soal sumber daya apapun itu, ya dibilangnya relative, karena harus ada pembandingnya gitu loh. Kalau manusia sendiri kan kebutuhannya pasti tak terbatas toh mbak? Inginnya lebih. Intinya seperti itu.” (*Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.55 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan*).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa anggaran yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan yang bersumber dari APBN dapat dikatakan relatif kecil yaitu sekitar 2 Milyar Rupiah untuk satu tahun. Dengan sejumlah uang tersebut, beberapa akan diberikan kepada setiap seksi sesuai kebutuhannya, lalu sisanya adalah untuk gaji para pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan. Pada tahun ini akibat pandemi Covid-19, anggaran untuk seksi rehabilitasi maupun seksi lainnya yang terdapat pada BNNK Jakarta Selatan dipotong dikarenakan dilakukannya perubahan terhadap postur dan rincian APBN Tahun Anggaran 2020 dalam rangka penanganan pandemi Covid-19. Dengan dipotongnya anggaran pada seksi rehabilitasi, ini dianggap menyulitkan kegiatan yang ada pada seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan dikarenakan dengan anggaran yang minim, target harus tetap tercapai. Oleh sebab itu, untuk



mengatasi permasalahan kurangnya anggaran ini, maka BNNK Jakarta Selatan khususnya seksi P2M memanfaatkan potensi-potensi dari luar untuk membantu kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan P4GN.

## 2. Faktor Penghambat Eksternal

### a) Kurangnya informasi masyarakat mengenai layanan rehabilitasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan mengenai faktor penghambat pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi bahwa:

“Makanya saya sering kalau bicara di masyarakat, ini kan ini loh mbak, ini kan simalakama dipengaruhi media juga, karena BNN terkenal ya nangkep, iya kan? Sebelum kenal BNN mana tau orang ada yang nyegah, ada rehabilitasi, ada pemberdayaan masyarakat. Kenalnya cuma BNN suka nangkep. Nah ini kan berita itu kan hak-hak beliau-beliau lah ya untuk memberitakan ya, memberitakan penangkapan sebesar ini, penangkapan sebesar itu, jarang lah diinformasikan BNN telah merehab sekian orang dan berhasil sekian orang, kan jarang. Mbak ya amati sendiri lah di media massa, seperti itu. Lah ini yang menjadi PR kita sebagai penyuluh, yaitu untuk menyuarakan bahwa gapapa BNN itu bukan hanya fungsi pemberantasan doang. Ada fungsi pencegahan, ada fungsi rehabilitasi, ada fungsi pemberdayaan masyarakat. Banyak masyarakat gak tau kalau anggota keluarganya, atau tetangganya, atau anaknya terlanjur menyalahgunakan bisa dibawa ke BNN untuk di rehabilitasi. Ini hal-hal yang sekarang tidak terinformasikan dengan baik di masyarakat. Itu mungkin tamparan bagi kami ya secara internal itu evaluasi bagi kami sendiri, khususnya penyuluh untuk menyuarakan. Ya itu lagi-lagi, kami selalu membentuk relawan, selalu membentuk penggiat itu, kami selalu ingin menyuarakan hal seperti ini yang belum diketahui masyarakat. Makanya dengan Kepala sekarang, Bapak Dikdik ini, BNN Jakarta Selatan sendiri mempunyai motto “BNN Sahabat Masyarakat”, ya kami gencarkan supaya masyarakat itu tidak takut gitu loh untuk datang. Nah ini masih stigma juga, karena kalau anaknya pecandu, anggota keluarganya pecandu atau penyalahguna dianggap aib, sehingga ditutup-tutupi. Padahal kalau kaya gitu dosisnya tidak akan semakin turun, kalau ditutupi semakin naik. Nanti kalau udah overdosis baru bingung mecari layanan kesehatan buat nanganin overdosisnya. Dan ini juga terjadi di wilayah kita ya,



wilayah Kota Jakarta Selatan ini, tamparan bagi saya pribadi mbak. Pada waktu nyuluh, ada testimoni anaknya sakau, karena keterbatasan informasi orang tuanya, malah dianggap kesurupan. Itu terjadi loh di Jakarta Selatan. Yang dipanggil bukan fasilitas kesehatan, bukan dibawa ke puskesmas atau ke dokter, yang dipanggil malah dukun, paranormal. Ini Jakarta Selatan loh, Ring 1 DKI, iya kan? Ibaratnya kan gitu, tapi itu masih terjadi. Makanya kalau kami BNN bergerak sendiri itu tidak mungkin, karena harus menggandeng masyarakat dan komponen-komponen masyarakat yang lain. Itu sih menurut saya.”  
(Hasil wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.58 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Dari hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku staf pelaksana dan konselor di BNNK Jakarta Selatan menjelaskan bahwa:

“eksternal apa ya, eksternal sih lebih ke ini sih sebenarnya, ya itu tadi sebenarnya lebih ke keinginan masyarakat sih, maksudnya sebenarnya tuh client yang datang ke kita hampir 80% lebih itu dia datang karena bantaran dari Polsek dan Polres sekitar Jaksel. yang voluntary yang bener-bener datang sendiri pure karena keinginan sendiri, mungkin dibawah angka 10 setiap tahunnya. “(Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.25 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Dilanjutkan kembali oleh Ibu Komang Aryawati penjelasan mengenai jumlah klien yang di rehabilitasi pada tahun 2021, bahwa:

“2021 mungkin baru 30 sampai 40 klien ya dan hampir semua dari polres dan polsek. Ketika mereka ketangkap, barang buktinya dikit atau kalau ngga mereka ketangkapnya ngga ada barang bukti tapi urinnya positif, yaudah dibawa ke bidang rehabilitasi.” (Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.32 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).

Dari hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejelasan informasi mengenai BNN yang melaksanakan kebijakan P4GN pada



bidang rehabilitasi belum sampai dengan jelas ke masyarakat. Kebanyakan masyarakat lebih mengenal BNN sebagai organisasi yang hanya melaksanakan fungsi pemberantasan, padahal BNN sendiri menjalankan banyak fungsi seperti fungsi pencegahan, pemberdayaan masyarakat, dan juga fungsi rehabilitasi. Pada BNNK Jakarta Selatan sendiri klien yang di rehabilitasi lebih banyak klien *compulsory*, jarang ada yang meminta layanan rehabilitasi sendiri (*voluntary*). Ini disebabkan karena banyak masyarakat yang belum mengetahui dengan jelas mengenai layanan rehabilitasi serta masih banyak stigma apabila anggota keluarganya merupakan pecandu atau penyalahguna narkotika dianggap aib dan ditutup-tutupi bukannya dibawa ke IPWL untuk diobati. Hal-hal tersebutlah yang menghambat pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi, dilihat dari lebih banyak klien yang merupakan hasil dari razia yang dilaksanakan oleh pihak kepolisian ataupun dari pihak BNN sendiri.

b) Kegiatan yang terkadang berubah ditengah pelaksanaannya

Dari hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov mengenai faktor penghambat dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi, mengatakan bahwa:

“Faktor penghambat paling koordinasi dengan BNN Provinsi atau Pusat. Karena kita kan yang melaksanakan nih, terkadang kegiatan-kegiatan yang diturunkan dari provinsi atau Pusat ke bawah itu terkadang belom fix, baru berjalan setengah tiba-tiba ada perubahan. Itu sih yang agak ribet. Kalau secara internal gaada sih karena komunikasi kita di dalam sini sangat bagus sih, paling ya kendalanya ya itu dari BNN yang atas karena kan mereka yang punya kebijakan dan membukan kegiatan BNNK Jaksel tinggal menjalankan aja. Gitu sih paling.” (Hasil wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku

*Staf Pelaksana dari Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 14.38 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Didukung juga oleh Ibu Komang Aryawati menjelaskan bahwa:

“Kegiatan kita dari tahun ke tahun memang berubah ya tergantung dengan Deputi rehabnya juga kan berubah-ubah. Biasanya setiap Deputi ini pension, ganti lagi baru pasti ada kegiatan baru lagi.” *(Hasil wawancara dengan Ibu Komang Aryawati selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi serta mencakup sebagai Konselor Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, pada tanggal 20 April 2021 pukul 13.15 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan).*

Berdasarkan wawancara diatas, dapat diketahui bahwa BNNK Jakarta

Selatan merupakan perpanjangan tangan dari BNN yang berperan sebagai

implementator dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi.

Dikarenakan BNNK adalah organisasi vertikal dengan BNN Pusat, maka

kebijakan dan kegiatan dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi

yang dilaksanakan di wilayah Kota Jakarta Selatan merupakan hasil

perumusan kegiatan dan program dari BNN Pusat. Dalam proses

pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, BNNK yang tidak

mempunyai kewenangan untuk membuat kegiatan dalam pelaksanaan

P4GN dan hanya tinggal menjalankan terkadang masih disulitkan oleh

kebijakan dari BNN Pusat maupun Provinsi yang sering kali berubah-ubah

dalam pelaksanaannya. Tetapi disamping itu, BNNK Jakarta tetap

berupaya mengatasi hal-hal seperti itu dengan tetap menyesuaikan dengan

adanya perubahan-perubahan yang ada, karena setiap kegiatan harus

dipertanggung jawabkan disetiap pelaksanaannya.



## **IV.5 Analisis**

### **IV.5.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Jakarta Selatan**

#### **IV.5.1.1 Komunikasi**

Komunikasi merupakan salah satu faktor terpenting dalam pelaksanaan implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Menurut Winarno (2012: 178), di dalam implementasi kebijakan publik diperlukan adanya komunikasi antara pelaksana kebijakan (implementator) dengan pengguna kebijakan agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik. Dalam mencegah terjadinya miskomunikasi dalam proses pengimplementasian suatu kebijakan, maka diperlukan komunikasi yang baik. Secara umum George C. Edward III menyebutkan terdapat tiga hal utama yang harus diperhatikan dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu:

##### **a) Transmisi**

Faktor pertama yang harus diperhatikan dalam komunikasi kebijakan adalah transmisi. Menurut Edward III dalam Widodo (2010: 97), dimensi transmisi memaksudkan agar suatu kebijakan publik disampaikan kepada para kelompok sasaran maupun pihak yang berkepentingan baik itu secara tidak langsung maupun langsung, bukan hanya disampaikan kepada para pelaksana kebijakan. Oleh sebab itu, transmisi komunikasi yang baik sangat dibutuhkan dalam menyalurkan komunikasi agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik.

Tri Wulandari (2016) melakukan penelitian mengenai pelaksanaan kebijakan P4GN dengan hasil yang menunjukkan bahwa BNNP melakukan komunikasi dalam bentuk sosialisasi kepada kelompok sasaran untuk mendukung pelaksanaan program P4GN. Sama halnya dengan transmisi komunikasi yang dilaksanakan BNNK Jakarta Selatan dalam menyampaikan informasi terkait pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi kepada kelompok sasaran kebijakan yaitu melakukan penyebarluasan informasi terkait alur layanan rehabilitasi, terkait IPWL dan berbagai hal yang menyangkut rehabilitasi melalui berbagai media maupun melalui sosialisasi. Meskipun sekarang Indonesia sedang terdampak pandemi Covid-19 yang tidak memungkinkan adanya kegiatan sosialisasi melalui tatap muka, BNNK Jakarta Selatan tetap penyebarluaskan informasi melalui sosialisasi melalui daring (*online*) kepada kelompok yang menjadi sasaran. Selain itu penyebarluasan informasi terkait rehabilitasi juga dilakukan melalui media cetak seperti brosur, sticker, dan lain lain.

Dari hasil analisis mengenai transmisi komunikasi dalam implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini sudah sejalan dengan teori George C. Edward III dalam Widodo (2010: 97) yang menyebutkan bahwa transmisi komunikasi dalam implementasi kebijakan, suatu kebijakan harus disampaikan kepada para kelompok sasaran maupun pihak yang berkepentingan baik itu secara tidak langsung maupun langsung, bukan hanya disampaikan kepada para pelaksana kebijakan. Dengan dilakukannya



transmisi yang baik akan mendukung pelaksanaan kebijakan sehingga dapat berjalan dengan baik.

b) Kejelasan

Faktor kedua yang mempengaruhi komunikasi dalam implementasi kebijakan menurut Edward III adalah kejelasan. Jika suatu kebijakan diimplementasikan, petunjuk-petunjuk pelaksanaan harus diterima oleh para pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan serta komunikasi kebijakan tersebut haruslah diinformasikan dengan jelas mengenai apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan tersebut. Ketidakjelasan komunikasi dalam implementasi kebijakan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan interpretasi atau bahkan dapat menyebabkan komunikasi mengenai implementasi kebijakan bertentangan dengan makna awalnya (Winarno, 2012: 180).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, dapat diketahui bahwa kegiatan utama yang dilakukan oleh seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, salah satunya adalah berupaya memberikan layanan rehabilitasi kepada para pecandu, penyalahguna, maupun korban penyalahguna narkoba. Dalam hal ini, kejelasan komunikasi yang disampaikan merupakan dari BNNK Jakarta Selatan kepada kelompok sasaran yaitu, pecandu atau penyalahguna narkoba. Dalam memberikan informasi terkait rehabilitasi, seksi rehabilitasi bekerja sama dengan seksi P2M (Pencegahan

dan Pemberdayaan Masyarakat) bersama-sama melakukan sosialisasi kepada kelompok sasaran. Sosialisasi yang dilakukan melalui berbagai cara mulai dari penyuluhan secara tatap muka, melalui *social media* yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan sendiri, dan masih banyak media lainnya yang digunakan untuk menyebarluaskan informasi kepada masyarakat mengenai rehabilitasi ini.

Meski sudah dilakukan sosialisasi diberbagai tempat dengan berbagai cara, menurut para informan masih banyak masyarakat yang belum mengerti dengan jelas mengenai rehabilitasi tersebut. Masih banyak masyarakat yang tidak mengerti harus bagaimana dan harus dibawa kemana apabila menemukan orang yang sakau. Selain itu juga, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bahwa apabila melaporkan dirinya sendiri kepada pihak IPWL untuk meminta layanan rehabilitasi akan dapat terbebas dari jeratan hukum. Hal ini juga diperkuat dengan stigma masyarakat yang menganggap bahwa BNN hanya memenjarakan para pecandu narkoba maupun penyalahguna narkoba, banyak masyarakat yang masih belum mengetahui dengan pasti apa fungsi, tugas, dan wewenang BNN.

Berdasarkan analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa kejelasan informasi dalam komunikasi kebijakan P4GN pada bdiang rehabilitasi belum sejalan dengan teori George C. Edward III yang dikutip dalam Winarno (2012: 180). Dengan hal tersebut, apabila masih banyak pecandu atau penyalahguna anrkotika yang enggan untuk di rehabilitasi karena



kejelasan komunikasi kebijakan belum berjalan dengan baik maka angka penyalahguna narkoba akan sulit untuk ditekan dan dalam mencapai tujuan dari kebijakan P4GN yaitu mewujudkan “Indonesia Negeri Bebas Narkoba” akan terhambat.

### c) Konsistensi

Faktor ketiga yang mempengaruhi komunikasi dalam implementasi kebijakan menurut George C. Edward III adalah konsistensi. Apabila implementasi kebijakan ingin berlangsung secara efektif, maka perintah pelaksanaan haruslah konsisten dan jelas. Perintah-perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan menyebabkan para pelaksana memutuskan bertindak secara longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan suatu kebijakan dan apabila itu terjadi, akan mengakibatkan ketidakefektifan implementasi kebijakan (Winarno, 2012: 180).

Berdasarkan hasil wawancara, dokumentasi dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa BNNK Jakarta Selatan sendiri merupakan perpanjangan tangan dari BNN yang berperan sebagai implementator dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi. Dikarenakan BNNK adalah organisasi vertikal dengan BNN Pusat, maka kebijakan dan kegiatan dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan di wilayah Kota Jakarta Selatan merupakan hasil perumusan kegiatan dan program dari BNN Pusat. Dapat disimpulkan bahwa memang BNNK tidak bisa merumuskan suatu kebijakan ataupun

kegiatan, namun hanya mengusulkan dan menjalankan. Dalam proses pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan, masih ditemukan inkonsistensi kebijakan. BNNK yang tidak mempunyai kewenangan untuk membuat kegiatan dalam pelaksanaan P4GN dan hanya tinggal menjalankan terkadang masih disulitkan oleh kebijakan dari BNN Pusat maupun Provinsi yang sering kali berubah-ubah ditengah-tengah pelaksanaannya. Menurut hasil wawancara dengan staff rehabilitasi yang berada di BNNK Jakarta Selatan, dengan inkonsistensi aturan dari kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, terkadang menyebabkan suatu kegiatan menjadi tidak dapat berjalan dengan efektif. Tetapi disamping itu, BNNK Jakarta Selatan tetap berupaya mengatasi hal-hal seperti itu dengan tetap menyesuaikan dengan adanya perubahan-perubahan yang ada.

Terkait dengan konsistensi informasi mengenai kebijakan P4GN kepada masyarakat, seksi rehabilitasi yang bekerja sama dengan seksi P2M secara konsisten menyebarluaskan informasi mengenai rehabilitasi melalui sosialisasi Selain kegiatan tersebut, BNNK Jakarta Selatan juga melaksanakan *talkshow* di sekolah-sekolah maupun di perguruan tinggi dalam rangka mensosialisasikan mengenai rehabilitasi, IPWL, maupun mengenai P4GN serta BNNK Jakarta Selatan juga melakukan penyebaran informasi mengenai rehabilitasi maupun P4GN di sosial media yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan seperti pada *Twitter* dan juga *Instagram* secara konsisten.



Berdasarkan analisis diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam penyampaian informasi mengenai kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan kepada kelompok sasaran sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III, namun pada konsistensi arahan dari pihak BNN RI kepada BNNK Jakarta Selatan terkadang masih terdapat inkonsistensi dengan perubahan-perubahan ditengah pelaksanaan kebijakan. Hal ini dapat menyebabkan pelaksanaan kebijakan tidak berjalan dengan efektif.

#### IV.5.1.2 Sumber Daya

George C. Edward III menjelaskan dalam Widodo (2010: 98), bahwa faktor sumber daya memiliki peran yang penting dalam impementasi kebijakan. Edward III menyebutkan terdapat indikator di dalam sumber daya, yakni sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya peralatan. Dalam pengimplementasian kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, sumber daya ini sangatlah penting untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berikut merupakan hasil wawancara maupun observasi di lapangan dengan informan dari BNNK Jakarta Selatan mengenai pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi:

##### 1) Sumber daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan indikator utama yang digunakan pada variabel sumber daya. Winarno menjelaskan dalam bukunya (2012: 185) mengenai variabel sumber daya manusia menurut teori Gorge C. Edward III

bahwa permasalahan rendahnya kualitas pelayanan birokrasi di Indonesia merupakan contoh permasalahan yang dapat digunakan untuk menjelaskan mengenai faktor sumber daya manusia ini. Pelayanan publik yang ada di Indonesia seringkali dianggap lamban serta tidak efisien. Menurut Winarno, hal ini disebabkan oleh kualitas sumber daya manusianya serta rendahnya motivasi dari para pegawai.

Berdasarkan hasil wawancara, dokumentasi, serta observasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi adalah seluruh seksi yang ada di BNNK Jakarta Selatan dikarenakan sesungguhnya setiap seksi memiliki irisan fungsi yang sama dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada keseluruhan bidang, seksi rehabilitasi tidak dapat berjalan sendiri dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Sesuai dengan hasil wawancara dengan para informan dari pihak BNNK Jakarta Selatan, SDM yang ada pada BNNK Jakarta Selatan sudah memiliki kesadaran akan tanggung jawab serta tugasnya dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini.

Perlu diketahui bahwa salah satu fokus dari kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi adalah memberikan layanan rehabilitasi pada pecandu, penyalahguna, maupun korban penyalahguna narkoba. Lulu Ul Jannah (2018) pada penelitiannya mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba, menyimpulkan bahwa setiap pecandu atau penyalahguna narkoba memiliki karakteristik, masalah serta kebutuhan terapi yang



berbeda-beda. Dalam hal ini, sesuai dengan hasil wawancara peneliti, seksi rehabilitasi sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan rehabilitasi untuk para pecandu ataupun penyalahguna narkoba telah memiliki komitmen dalam dirinya untuk memberikan pelayanan semaksimal mungkin dalam proses rehabilitasi kepada para klien agar mereka benar-benar dapat terbebas dari ketergantungan. Hal ini juga dilakukan agar proses rehabilitasi yang sedang dijalankan oleh para klien dapat terlaksana dengan maksimal, sehingga angka penyalahguna narkoba dapat ditekan dan tujuan dari kebijakan P4GN yaitu mewujudkan Indonesia sebagai negeri yang bebas akan narkoba akan terwujud. Selain itu, setelah klien menyelesaikan kegiatan rehabilitasi di Klinik Pratama Swastinara yang terdapat pada BNNK Jakarta Selatan, mereka diminta untuk mengisi “Form Kepuasan Klien” yang nantinya hal tersebut dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi yang ada pada BNNK Jakarta Selatan.

Dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada pada BNNK Jakarta Selatan, telah dilaksanakan kegiatan *capacity building*. Selain untuk meningkatkan kualitas SDM yang ada pada BNNK Jakarta Selatan, kegiatan *capacity building* ini dianggap dapat meningkatkan kerja sama antar pegawai. Pada seksi rehabilitasi juga terdapat pelatihan yang dilaksanakan oleh BNN Pusat maupun Provinsi untuk para konselor Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan yang menangani klien yang diberi layanan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas dan kompetensinya agar dapat mengobati para klien secara maksimal. Menurut salah satu

informan yang merupakan penyuluh dari seksi P2M, motivasi untuk para pegawai dari pimpinan diperlukan dan dinilai dapat membantu meningkatkan kinerja pegawai dalam melaksanakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

Berdasarkan teori George C. Edward III dalam Widodo (2009:99), diketahui bahwa keterdsediaan sumber daya manusia apabila tidak kompeten dapat menyebabkan kegagalan pada proses implementasi suatu kebijakan. Oleh sebab itu, dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan adanya sumber daya manusia yang berkompeten pada bidangnya dapat mempermudah proses implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

## 2) Sumber Daya Keuangan

Selain sumber daya manusia, indikator lain yang penting dalam sumber daya adalah sumber daya keuangan. Berdasarkan hal ini, keuangan yang dimaksud merupakan sejumlah dana yang diterima oleh BNNK Jakarta Selatan yang diperoleh dari BNN RI. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengenai sumber daya keuangan BNNK Jakarta Selatan, diketahui bahwa dana yang ada pada BNNK Jakarta Selatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang diberikan melalui BNN RI. Setiap seksi yang ada di BNNK Jakarta Selatan diberikan dana sesuai dengan kebutuhannya masing-masing serta dana yang diberikan juga sesuai dengan kebutuhan anggaran yang diajukan setiap akhir tahun untuk



tahun berikutnya. Anggaran yang ada pada seksi rehabilitasi difokuskan untuk kegiatan rehabilitasi.

Pada seksi rehabilitasi selaku pelaksana utama kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, diketahui bahwa anggaran yang diberikan dalam melaksanakan kegiatan dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi masih dikatakan kurang. Ditambah lagi dengan adanya pandemi Covid-19 menyebabkan anggaran untuk BNNK Jakarta Selatan dipangkas beberapa persen. Hal ini berdampak pada seksi rehabilitasi yang kesulitan untuk mencapai jumlah target yang sudah ditetapkan di awal tahun dengan minimnya anggaran yang diberikan. Dengan minimnya anggaran yang diberikan kepada seksi rehabilitasi, uang yang diberikan tetap dioptimalkan oleh seksi rehabilitasi meskipun anggarannya tidak sesuai untuk merehabilitasi jumlah target klien yang sudah ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, sesuai dengan perkataan Widodo berdasarkan teori George C. Edward III (2009: 100), yang mengatakan bahwa dengan adanya keterbatasan anggaran dapat menyebabkan terbatasnya kualitas layanan yang akan diberikan kepada publik.

Dalam mempertanggung jawabkan anggaran yang diberikan kepada setiap seksi yang ada di BNNK Jakarta Selatan, setiap seksi akan membuat laporan keuangan sebagai bentuk pertanggungjawaban yang bersifat administratif, seperti mencatat setiap pengeluaran dan pemasukan, yang nantinya akan diserahkan oleh BNNK Jakarta Selatan kepada BNN RI dalam bentuk laporan keuangan.

### 3) Sumber Daya Peralatan

Sumber daya lainnya yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan adalah sumber daya peralatan. Dari hasil wawancara, dokumnetasi, dan observasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai sumber daya peralatan yang menunjang pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, didapati bahwa fasilitas yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan dalam memberikan layanan rehabilitasi yakni Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan belum mumpuni. Dalam memberikan layanan rehabilitasi, Klinik Pratama Swastinara BNKK Jakarta Selatan hanya mampu memberikan layanan rawat jalan dan tidak dapat memberikan layanan rawat inap dikarenakan fasilitasnya yang belum memadai untuk memberikan layanan rawat inap. Selain itu, Pada Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan, ruang konsultasi dan ruang tindakan dijadikan satu ruangan yang dimana seharusnya ruangan ini terpisah. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2014.

BNNK Jakarta Selatan sendiri belum memiliki gedung kantor tersendiri melainkan masih berada di dalam gedung Walikota Jakarta Selatan, pun dengan Klinik Pratama BNNK Jakarta sendiri masih menumpang pada lantai 14 gedung Walikota Jakarta Selatan. Namun disamping itu, peralatan yang dimiliki oleh Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi dapat dikatakan sudah mumpuni. Bahkan alat tes urin atau biasa disebut dengan *dipstick* yang ada pada Klinik Pratama Swastinara



BNNK Jakarta Selatan sudah lengkap hingga tujuh parameter yang biasanya pada rumah sakit hanya tiga sampai empat parameter, sehingga alat yang ada pada Klinik Badan Pratama BNNK Jakarta Selatan lebih akurat untuk mendeteksi orang yang menggunakan narkotika.

Dari hasil temuan di lapangan, berdasarkan teori George C. Edward III maka dapat disimpulkan bahwa BNNK Jakarta Selatan maupun Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan belum mempunyai fasilitas dalam hal ini adalah gedung yang memadai untuk melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Dengan terbatasnya fasilitas dalam pelaksanaan kebijakan ini dapat mengakibatkan tidak maksimalnya pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa fasilitas serta alat yang memadai sangatlah dibutuhkan sebagai penunjang dalam pelaksanaan suatu kebijakan.

#### **IV.5.1.3 Disposisi**

Menurut teori implementasi kebijakan dari George C. Edward III yang dikutip oleh Widodo dalam bukunya (2009: 104), mengatakan bahwa keberhasilan dari implementasi kebijakan salah satunya ditentukan oleh kemauan dari para implementator yang memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang diimplementasikan. Disposisi merupakan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh agar tujuan dari kebijakan tersebut dapat tercapai. Salah satu pendukung agar suatu kebijakan bisa dikatakan berhasil diimplementasikan adalah jika dalam pelaksanaan kebijakannya mendapat

dukungan dari para pelaksana kebijakan serta perilaku para pelaksana kebijakan yang melaksanakan sesuai dengan tata cara pelaksanaan dalam proses implementasi kebijakan. Begitu juga dengan pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, itu akan dapat dikatakan berhasil apabila pada pelaksanaannya didukung oleh para pelaksana kebijakannya (*implementator*).

Himma dan Indah (2019) melaksanakan penelitian mengenai implementasi kebijakan P4GN, hasilnya menunjukkan bahwa sikap dukungan berupa komitmen dalam menjalankan kebijakan dari pelaksana sangat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Bentuk dari komitmen tersebut dapat ditunjukkan dengan sikap melayani masyarakat tanpa pamrih dan memahami dengan jelas tugas serta fungsinya saat pelaksanaan kebijakan. Dari hasil wawancara serta dokumentasi yang didapatkan oleh peneliti mengenai sikap para pelaksana kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan dapat dikatakan sudah sangat baik. Hal ini dilihat dari bagaimana sikap para pelaksana dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Dalam memberikan layanan rehabilitasi, para pelaksana yang dalam hal ini adalah konselor maupun staf dari seksi rehabilitasi bersama-sama berkomitmen untuk dapat memberikan layanan terbaik kepada para klien dengan menggunakan pendekatan kemanusiaan (*humanis*) sehingga klien dapat benar-benar terbebas dari ketergantungan narkoba serta juga klien bisa mendapatkan ilmu pada saat konseling agar



mereka tidak hanya formalitas untuk memenuhi jadwal konseling tetapi memang agar terbangun pada dirinya adanya kemauan untuk sembuh dengan menggunakan teknik-teknik konseling yang berdasarkan pendekatan humanis.

Teknik konseling dengan pendekatan humanis yang dimaksud disini adalah dalam memberikan layanan rehabilitasi medis, para konselor akan melakukan konseling dengan mengayomi para klien dengan sikap pengertian tanpa menghakimi para klien, serta hal ini juga bertujuan untuk membangun kepercayaan para klien terhadap konselor. Selain itu, dalam memberikan layanan rehabilitasi para pelaksana kebijakan yang dalam hal ini adalah konselor yang menangani klien rehabilitasi medis membangun kepercayaan klien dengan mengedepankan asas confidential atau kerahasiaan dengan tidak menyebarkan informasi ataupun data yang terungkap saat pelaksanaan konseling dari klien kepada siapapun. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar rehabilitasi yang sedang dilaksanakan oleh klien dapat berlangsung sesuai dengan harapan yakni klien dapat terbebas dari ketergantungan narkoba dan memiliki bekal dalam dirinya untuk tidak masuk ke dalam dunia narkoba kembali. Hal ini dapat dikatakan berhasil juga dilihat dari keberhasilan rehabilitasi medis rawat jalan yang dilaksanakan oleh Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan yang telah berhasil merehabilitasi ratusan klien dalam satu tahun.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa disposisi dari para pelaksana kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi sudah

dikatakan baik dilihat dari bagaimana mereka memberikan layanan rehabilitasi dan bekerja dengan sungguh-sungguh sehingga pelaksanaan kebijakan dapat berjalan sesuai dengan arah dan tujuannya. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Widodo mengenai teori George C. Edward III (2009: 104), yang mengatakan bahwa keberhasilan dari implementasi kebijakan salah satunya ditentukan oleh kemauan dari para implementator yang memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang diimplementasikan. Apabila disposisi dari pelaksana kebijakan ini terus berjalan dengan baik, maka upaya pemerintah untuk menekan angka penyalahguna narkoba melalui kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dengan memberi layanan rehabilitasi kepada pecandu atau penyalahguna narkoba ini akan membantu tercapainya tujuan kebijakan ini yaitu, menciptakan Indonesia sebagai negeri yang bebas akan narkoba.

#### IV.5.1.4 Struktur Birokrasi

Faktor lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan berdasarkan teori George C. Edward III selain komunikasi, sumber daya, dan disposisi adalah struktur birokrasi. Pada dasarnya, meskipun para pelaksana sudah mengetahui apa yang harus ia lakukan dan sudah memiliki keinginan yang cukup serta sudah terdapat sumber-sumber untuk melaksanakan kebijakannya, suatu kebijakan tetap tidak bisa diimplementasikan apabila tidak terdapat struktur birokrasi di dalamnya. Winarno dalam bukunya mengutip dari teori George C. Edward III (2012: 206), bahwa terdapat dua



karakteristik utama dari birokrasi yakni, prosedur prosedur kerja yang biasa disebut dengan *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi.

#### 1) *Standard Operating Procedures* (SOP)

Salah satu aspek struktural yang paling dasar dalam suatu organisasi adalah prosedur-prosedur kerja ukuran dasarnya atau Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP ini berfungsi untuk menyeragamkan serta mempermudah para pelaksana kebijakan untuk bertindak saat melaksanakan suatu kebijakan. Secara resmi, implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan merujuk pada Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika.

Dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, fokus utama BNNK Jakarta Selatan adalah memberikan layanan rehabilitasi kepada para pecandu atau penyalahguna narkotika yang berada di wilayah Kota Jakarta Selatan. Berikut merupakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dilaksanakan pada Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi:

- 1) Klien mandatang BNNK Jakarta Selatan baik itu datang secara sukarela maupun dibawa oleh pihak kepolisian

- 2) Klien melakukan registrasi dengan membawa *fotocopy* kartu identitas dan juga kartu keluarga. Untuk klien dibawah umur akan diminta *fotocopy* kartu identitas dari orang tua /wali.
- 3) Dilaksanakan tes urine pada klien guna pemeriksaan indikasi pnyalahgunaan narkotika.
- 4) Setelah itu klien akan di asesmen. Asesmen merupakan suatu tindakan untuk menilai serta mengetahui kondisi dari klien yang meliputi aspek medis dan sosial yang dilaksanakan melalui pemeriksaan fisik dan psikis klien, wawancara, dan juga observasi.
- 5) Hasil dari asesmen tersebut akan dijadikan acuan untuk menentukan apakah klien harus direhabilitasi rawat jalan atau rawat inap.
- 6) Apabila pasien sudah dinyatakan pulih dan terbebas dari kecanduan, maka akan diberikan layanan pasca rehabilitasi berupa pembinaan lanjutan bagi klien agar dapat kembali beraktivitas sosial.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi serta dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti, dalam memberikan layanan rehabilitasi, diketahui bahwa BNNK Jakarta Selatan hanya memberikan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dikarenakan fasilitas pada Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan yang masih kurang mumpuni. Oleh sebab itu, BNNK Jakarta Selatan menjalin kerja sama dengan beberapa puskesmas dan juga lembaga rehabilitasi dari pihak swasta untuk memberikan layanan rehabilitasi kepada para pecandu atau penyalahguna narkotika. Dalam melakukan kerja sama tersebut juga terdapat SOP yang tertuang dalam Peraturan Kepala Badan



Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Kerja Sama Badan Narkotika Nasional.

SOP yang dijabarkan oleh peneliti diatas merupakan acuan yang digunakan oleh para pelaksana kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melihat SOP tersebut sudah dijalankan sebagaimana mestinya. Oleh sebab itu, berdasarkan hasil analisis diatas sejalan dengan teori George C. Edward III yang dikutip oleh Agustino (2008: 153) bahwa dengan adanya SOP yang jelas dapat menyeragami tindakan-tindakan dari para pelaksana agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik serta tujuannya dapat tercapai.

## 2) Fragmentasi

Karakteristik kedua dalam struktur brirokrasi yang berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi. Fragmentasi merupakan pelaksanaan suatu fungsi tertentu secara terpisah-pisah. Fragmentasi dinilai dapat menjadi pengalang dalam pelaksanaan kebijakan, oleh sebab itu dibutuhkan kerja sama dari berbagai pihak dalam pelaksanaan suatu kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa dalam melakukan kegiatan layanan rehabilitasi yang merupakan fokus utama pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, BNNK Jakarta Selatan melangsungkan kerja sama dengan beberapa lembaga rehabilitasi baik dari instansi

pemerintah maupun lembaga rehabilitasi dari komponen masyarakat. Pada tahun 2021 ini, BNNK Jakarta Selatan telah melaksanakan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Puskesmas Kecamatan Tebet serta empat lembaga swasta yaitu, Yayasan Cakra Sehati, Yayasan AlJahu, Yayasan Mutiara Maharani, dan Yayasan Titik Balik untuk membantu BNNK Jakarta Selatan dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dikarenakan keterbatasan BNNK Jakarta Selatan yang tidak dapat memberikan layanan rehabilitasi medis rawat inap. Maka dari itu, apabila seorang klien diharuskan untuk menjalani rehabilitasi rawat inap, maka klien akan dirujuk ke Balai Besar Rehabilitasi Lido BNN ataupun dirujuk kepada IPWL yang bekerja sama dengan BNNK Jakarta Selatan. Perlu diketahui bahwa puskesmas, rumah sakit, maupun lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh BNN untuk memberikan layanan rehabilitasi medis disebut juga dengan IPWL (Institusi Penerima Wajib Laporkan). Penyediaan IPWL merupakan salah satu fokus dari pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. IPWL telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia No. 1305 Tahun 2011. IPWL ini diadakan guna memenuhi hak para pecandu atau penyalahguna narkoba agar mendapatkan layanan pengobatan melalui rehabilitasi baik itu rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan dengan lembaga rehabilitasi lain ini merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menekan angka penyalahguna narkoba di Indonesia melalui kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dimana salah



satu fokusnya menyebutkan untuk berupaya menintensifkan Wajib lapor Pecandu Narkotika.

Berdasarkan hasil analisis diatas mengenai struktur birokrasi, dapat dikatakan bahwa SOP yang ada pada BNNK Jakarta Selatan sudah sesuai serta sudah dijalankan sebagaimana mestinya dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Pada karakteristik fragmentasi juga sudah sesuai dengan teori George C. Edward III yang mengatakan bahwa dibutuhkan kerja sama dari berbagai pihak dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan telah dilakukan kerja sama dengan berbagai pihak untuk membantu serta mempermudah pelaksanaan kebijakan agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

#### **IV.5.2 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Jakarta Selatan**

##### **IV.5.2.1 Faktor Pendukung**

##### **1. Faktor Pendukung Internal**

- a) Adanya komunikasi yang baik diantara satuan kerja dan komitmen pelaksana

Berdasarkan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III yang dikutip oleh Winarno (2012: 178), salah satu variabel yang

mempengaruhi implementasi kebijakan adalah komunikasi. Di dalam variabel komunikasi terdapat tiga hal penting di dalam proses komunikasi kebijakan, salah satunya adalah transmisi.

Winarno dalam kutipannya mengenai teori George C. Edward III mengatakan (2019: 179), salah satu hal yang biasanya menjadi hambatan dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi adalah informasi yang akan diturunkan harus melewati berlapis-lapis hierarki

birokrasi. BNNK Jakarta Selatan sendiri dalam mencegah terjadinya miskomunikasi dalam pelaksanaan kebijakan P4GN adalah dengan memangkas birokrasi sesuai dengan arahan Presiden Republik Indonesia.

Hal ini juga dilakukan agar birokrasi yang ada pada suatu organisasi tidak berbelit. Pada saat ini di BNNK Jakarta Selatan, pada jabatan struktural hanyalah Kepala BNNK dan juga Kepala Sub-Bagian Umum, dan sisanya adalah jabatan fungsional. Berdasarkan pengakuan salah satu staf penyuluh dari seksi P2M BNNK Jakarta Selatan, dengan dilakukannya pemangkasan birokrasi pada BNNK Jakarta selatan sudah jelas dapat mempermudah komunikasi dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi serta berdampak positif pada pelaksanaan kegiatan yang ada pada BNNK Jakarta Selatan. Dengan adanya komunikasi dan kerja sama yang baik dinilai dapat mendukung keberhasilan pengimplementasian kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

Selain itu juga, faktor lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan salah satunya adalah sumber daya yang didalamnya terdapat



sumber daya manusia yang pada hal ini merupakan implementator atau pelaksana kebijakan. Komitmen dari para implementator yang pada hal ini adalah para pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan juga dapat mendukung keberhasilan kebijakan, komitmen ini berupa kesungguhan dalam menjalankan kebijakan agar kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini dapat tercapai, dikarenakan apabila pelaksana kebijakan tidak berkomitmen maka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi tidak dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan hal ini, maka dapat disimpulkan bahwa sejalan dengan teori George C. Edward III, variabel komunikasi dan sumber daya manusia jelas mempengaruhi implementasi kebijakan.

## 2. Faktor Pendukung Eksternal

### a) Penggiat Anti Narkoba

Dalam mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkoba yang ada di Indonesia, diperlukan dukungan dari berbagai pihak termasuk peran serta masyarakat dari berbagai lapisan yang ada. Masyarakat harus dilibatkan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN agar dapat membentuk daya tangkal yang kuat terhadap ancaman narkoba.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa dapat diketahui bahwa seksi P2M (Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat) BNNK Jakarta Selatan membentuk Penggiat Anti Narkoba dengan memilih masyarakat yang dipilih, dibina, serta dilatih, yang diharapkan dapat membantu

BNNK Jakarta Selatan dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Penggiat Anti Narkoba memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai penyuluh yang dapat memberikan penjelasan kepada masyarakat mengenai bahaya narkoba serta menjelaskan mengenai Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).
2. Sebagai konsultan yang dapat memberikan konsultasi dan juga dapat menjadi pendamping untuk para pecandu atau penyalahguna narkoba agar para pecandu atau penyalahguna narkoba dapat dengan sukarela melaporkan dirinya sendiri ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) agar dapat diberikan layanan rehabilitasi di IPWL terdekat.
3. Sebagai pembimbing laporan masyarakat yang menagajak masyarakat agar berani untuk melaporkan aksi kejahatan narkoba dan akan menjamin rasa aman orang tersebut sehingga tidak terintimidasi oleh para sindikat.
4. Sebagai fasilitator yang memfasilitasi kepentingan P4GN di lingkungannya bersama dengan BNN.

Dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini BNNK Jakarta Selatan membentuk Penggiat Anti Narkoba yang dipersiapkan sebagai penjangkau untuk para pecandu atau penyalahguna narkoba di lapangan yang mensosialisasikan mengenai rehabilitasi



maupun membantu para pecandu atau penyalahguna narkoba untuk dibawa ke lembaga rehabilitasi dan diberikan layanan rehabilitasi agar terbebas dari kecanduan. Para penggiat anti narkoba ini telah dibentuk di berbagai lingkungan, baik di lingkungan pemerintahan, di dunia usaha, dunia pendidikan, dan dimanapun yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Para calon Penggiat Anti Narkoba ini sebelum dilepas ke lapangan, akan diberikan bimbingan teknis seperti diberi bekal ilmu dalam berperan sebagai Penggiat Anti Narkoba agar dapat menjalankan tugasnya dalam membantu BNN dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, dukungan dari para *stakeholders* yang berada di wilayah Kota Jakarta Selatan seperti Camat, Lurah, maupun Tokoh Agama dengan terus menyuarakan mengenai P4GN di lingkungannya juga dinilai dapat membantu BNNK Jakarta Selatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dikarenakan para *stakeholders* tersebut mempunyai pengaruh besar di lingkungannya, sehingga dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat di lingkungannya dengan mudah.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa variabel disposisi yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut teori George C. Edward III telah dilaksanakan BNNK Jakarta Selatan. Disposisi yang dimaksud dijalankan oleh BNNK Jakarta Selatan yaitu dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan membentuk Penggiat Anti Narkoba yang melibatkan seluruh masyarakat dari berbagai lapisan. Widodo mengutip

mengenai teori implementasi kebijakan oleh George C. Edward III (2009: 105), yang mengatakan bahwa dalam implementasi kebijakan, para pelaksana kebijakan harus mempunyai kemauan dalam melaksanakan kebijakan apabila implementasi tersebut dapat berhasil dengan efektif dan efisien.

b) Intervensi Berbasis Masyarakat

Dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, BNNK Jakarta Selatan melaksanakan program yang dirancang oleh BNN RI yang dinamakan dengan program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) guna mencapai tujuan dari Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang pelaksanaan P4GN, yaitu menciptakan “Indonesia Negeri Bebas Narkoba”. Dalam menekan angka pravelensi penyalahgunaan narkotika, rehabilitasi merupakan salah satu poin pentingnya. IBM merupakan kegiatan yang dibuat untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkotika dengan mengikutsertakan peran masyarakat dalam melakukan intervensi kepada masyarakat yang telah menjadi pecandu atau penyalahguna narkotika.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pihak BNNK Jakarta Selatan, dapat diketahui bahwa Intervensi Berbasis Masyarakat ini dinilai dapat membantu serta mempermudah pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. BNNK Jakarta Selatan menginisiasi kelompok masyarakat yang berada di wilayah yang rawan akan penyalahgunaan narkotika melalui kegiatan IBM ini. Kegiatan



Intervensi Berbasis Masyarakat ini dibuat dalam rangka mengembangkan fasilitas rehabilitasi untuk para pecandu atau penyalahguna narkotika yaitu dengan memanfaatkan fasilitas serta potensi dari masyarakat sesuai dengan kearifan lokal daerahnya. Selain itu, kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) ini dibuat untuk meminimalisir keterbatasan akses rehabilitasi yang disebabkan faktor biaya, stigma, maupun faktor geografis sehingga para pecandu atau penyalahguna narkotika dapat dengan mudah mengakses layanan rehabilitasi.

Kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat di wilayah Kota Jakarta Selatan telah dilaksanakan pada wilayah yang merupakan zona merah atau mobilitas penyalahguna narkotikanya tinggi, yaitu pada Kelurahan Ulujami, Kelurahan Manggarai Selatan, dan Kelurahan Menteng Atas. IBM dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan rehabilitasi yang berbentuk sederhana dengan low threshold, yang berarti layanannya mudah untuk diakses para pecandu atau penyalahguna narkotika serta tidak memerlukan persyaratan untuk terlibat dalam kegiatan ini.

Kegiatan IBM yang dilakukan pada tiga Kelurahan di Jakarta Selatan yang merupakan zona yang rawan akan penyalahgunaan narkotika ini dilaksanakan oleh para Agen Pemulihan (AP) yang merupakan masyarakat yang tinggal di kelurahan tersebut yang dipilih oleh BNNK Jakarta Selatan sebagai mitra kerja. Dalam pelaksanaan IBM, Agen Pemulihan (AP) berperan mendampingi serta memantau pecandu atau

penyalahguna narkoba yang memerlukan pembinaan lanjutan. Oleh sebab itu, dalam pelaksanaannya IBM memiliki program rehabilitasi yang beragam karena disesuaikan dengan potensi yang dimiliki oleh masyarakat di wilayah yang dilaksanakan kegiatan IBM tersebut.

Dengan adanya kegiatan ini dinilai dapat membantu BNNK Jakarta Selatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN serta untuk membantu para pecandu maupun penyalahguna narkoba yang berada di wilayah rawan akan penyalahgunaan narkoba untuk mendapatkan layanan rehabilitasi dengan akses yang mudah. Para Agen Pemulihan juga kerap kali melakukan rapat dengan BNNK Jakarta Selatan untuk melaporkan perkembangan para penyalahguna atau pecandu narkoba yang sedang di rehabilitasi. IBM ini merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkoba melalui kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dengan berupaya selain memberikan layanan rehabilitasi juga berupaya untuk membangun kapasitas layanan rehabilitasi medis dan juga rehabilitasi sosial secara prioritas berdasarkan kerawanan daerah penyalahgunaan narkoba dan juga berupaya untuk memberikan pembinaan lanjut kepada mantan penyalahguna atau pecandu narkoba yang dalam hal ini dilakukan oleh Agen Pemulihan untuk menciptakan Indonesia sebagai negeri yang bebas akan narkoba.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, semakin terlihat jelas bahwa BNNK Jakarta Selatan benar-benar menjalankan variabel disposisi atau kemauan yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan



sesuai dengan teori dari George C. Edward III. Hal ini dilihat dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang salah satu fokus utamanya adalah memberikan layanan rehabilitasi kepada pecandu atau penyalahguna narkoba, merangkul masyarakat dengan menginisiasi kelompok masyarakat yang berada di wilayah yang rawan akan penyalahgunaan narkoba melalui kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat. Menurut Widodo yang dikutip dari teori George C. Edward III (2010: 104), mengatakan bahwa agar tujuan suatu kebijakan dapat terwujud, maka kemauan dan keinginan serta kecenderungan para pelaku kebijakan dalam melaksanakan kebijakan harus sungguh-sungguh.

#### IV.5.2.2 Faktor Penghambat

##### 1. Faktor Penghambat Internal

###### a) Pemberlakuan *Work From Home* (WFH)

Winarno dalam bukunya terkait dengan teori George C. Edward III (2012: 185) mengatakan bahwa pelayanan public di Indonesia sering kali dikatakan lamban dan cenderung tidak efisien yang disebabkan oleh kurangnya kualitas sumber daya manusia serta rendahnya motivasi para pegawai. Dengan demikian, jumlah pelaksana yang memadai untuk melaksanakan kebijakan tidaklah berpengaruh apabila motivasi para pelaksananya masih rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, dapat diketahui bahwa saat ini BNNK Jakarta Selatan memberlakukan *Work From Home*

(WFH) dikarenakan pada saat ini Indonesia sedang terdampak pandemi Covid-19 yang mengharuskan hanya 25% pegawai yang masuk kantor dan sisanya bekerja dari rumah dalam rangka mencegah persebaran virus Covid-19 di lingkungan kantor. Dengan diberlakukannya WFH, menurut salah satu informan penelitian yaitu Kepala BNNK Jakarta Selatan menuturkan bahwa hal ini berpengaruh terhadap kinerja dan motivasi pegawai di BNNK Jakarta Selatan. WFH ini dinilai mengkhawatirkan dikarenakan dapat merusak budaya organisasi. Banyak pegawai yang menganggap WFH dengan libur padahal seharusnya mereka stand by pada jam kerja yaitu pukul 8 pagi hingga pukul 4 sore. Selain itu, dengan di berlakukannya WFH juga dinilai menghambat pencapaian target yang telah di tentukan pada BNNK Jakarta Selatan karena banyak yang menganggap WFH adalah libur.

Dari hasil analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa dengan diberlakukannya *Work From Home* (WFH) di BNNK Jakarta Selatan menyebabkan tingkat kesadaran serta motivasi pegawai yang dalam hal ini adalah pelaksana kebijakan P4GN bukan hanya pada bidang rehabilitasi saja namun pada keseluruhan bidang, menjadi menurun yang menyebabkan adanya hambatan dalam pelaksanaan kebijakan yaitu dalam hal pencapaian target. Sejalan dengan teori George C. Edward III dalam Winarno (2012: 185), rendahnya motivasi pelaksana kebijakan dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan serta menyebabkan pelaksanaan kebijakan berjalan dengan tidak efektif.



b) Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang

George C. Edward III dalam Winarno (2012: 184) mengatakan bahwa

sumber daya yang paling penting dalam pelaksanaan kebijakan adalah sumber daya manusia. Dalam pelaksanaan suatu kebijakan dibutuhkan sumber daya manusia yang cukup serta sumber daya manusia yang memiliki keahlian dalam menjalankan tugasnya. Sumber daya manusia yang banyak tidak serta merta mendorong keberhasilan implementasi, namun kekurangan sumber daya manusia juga akan menyebabkan permasalahan menyangkut implementasi kebijakan yang efektif. Maka dari itu, dalam sumber daya manusia harus terdapat kalayakan diantara jumlah staf yang diperlukan serta keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas yang dijalannya.

Dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan, sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya bukan hanya pegawai yang ada pada seksi rehabilitasi namun seluruh satuan kerja yang ada di BNNK Jakarta Selatan terlibat dalam pelaksanaan kebijakan ini dikarenakan setiap seksi yang ada pada BNNK Jakarta Selatan memiliki irisan fungsional dalam melaksanakan tugasnya. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan masih dikatakan belum cukup dilihat dari jumlah pegawainya yang belum sesuai dengan Daftar Susunan Pegawai dari BNN RI. Berikut merupakan daftar pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan.

Kencana, Surya, dan Haryono (2018) melakukan penelitian mengenai implementasi P4GN di BNN Kota Surabaya dan hasilnya menyimpulkan bahwa proses implementasi kebijakan akan selalu bergantung kepada sumber daya yang dimiliki, semakin sumber daya yang dimiliki bermanfaat maka akan semakin mudah suatu kebijakan untuk dijalankan serta kuantitas pegawai yang cukup juga dapat mempengaruhi keberhasilan dari suatu kebijakan. Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa BNNK Jakarta Selatan memiliki sebanyak 31 pegawai. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pada seksi rehabilitasi sendiri yang merupakan garda terdepan dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, staf yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) hanya berjumlah dua orang, yang sudah pasti pada seksi rehabilitasi jelas kekurangan pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Untuk mengatasi hal ini, seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan menambahkan pegawai yaitu staf kontrak yang merupakan mantan pecandu yang diminta untuk membantu seksi rehabilitasi dalam melaksanakan kegiatan dalam rangka pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi.

Berdasarkan hal tersebut, jumlah pegawai yang ada pada BNNK Jakarta Selatan belum sesuai dengan Daftar Susunan Pegawai (DSP) yang sudah disusun oleh BNN RI, yang berdasarkan Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor: KEP/173/SU/KP tentang revisi daftar susunan pegawai di lingkungan Badan Narkotika Nasional, dimana



seharusnya BNN Kota memiliki setidaknya 78 pegawai dan setidaknya pada seksi rehabilitasi terdapat 20 pegawai. Berdasarkan Daftar Susunan Pegawai yang disusun oleh BNN RI, pada seksi rehabilitasi yang terdapat di BNN Kabupaten/Kota setidaknya harus terdapat dua orang psikolog, dua orang perawat, empat orang fasilitator rehabilitasi, satu konselor dan tiga asisten konselor dalam memberikan layanan rehabilitasi. Temuan yang ditemukan oleh peneliti adalah pada BNNK Jakarta Selatan yang memberikan layanan rehabilitasi melalui Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan ialah tidak adanya psikolog, hanyalah tersedia satu konselor yang memiliki gelar psikologi, yang dimana dalam proses rehabilitasi medis maupun sosial sangat dibutuhkan ilmu psikologi untuk pembinaan mental para klien. Lalu, pada Klinik Pratama Swatinara BNNK Jakarta Selatan juga tidak terdapat fasilitator rehabilitasi dan juga tidak terdapat asisten konselor, dimana apabila dilihat dari Daftar Susunan Pegawai (DSP) BNN RI setidaknya pada Klinik Pratama yang ada di BNNK memiliki fasilitator rehabilitasi dan asisten konselor.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. Kurangnya sumber daya manusia ini dinilai sebagai hambatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan. Seperti yang dikatakan oleh George C. Edward III dalam Winanrno (2012: 181) bahwa meskipun perintah implementasi sudah ditransmisikan dengan jelas, akurat, serta

konsisten, namun apabila terjadi kekurangan sumber daya maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Agar proses pengimplementasian kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi berjalan secara efektif, maka diperlukan sumber daya yang memadai guna menunjang keberhasilan implementasi kebijakan.

c). Kurangnya pelatihan untuk para konselor

Dari hasil wawancara dengan pihak BNNK Jakarta Selatan, dapat diketahui bahwa konselor yang terdapat pada Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan yang memberikan layanan rehabilitasi dalam rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, setiap tahunnya diberikan pelatihan yang dimana pelatihan tersebut difasilitasi oleh BNN RI maupun BNN Provinsi. Untuk menjadi konselor dalam memberikan layanan rehabilitasi medis, seorang konselor diharuskan mengikuti pelatihan kurikulum adiksi sebanyak 7 hingga 8 kurikulum dalam setahun. Konselor sangat berperan penting untuk membantu pemulihan para pecandu atau penyalahguna narkoba. Para konselor diharuskan untuk mendampingi, menjangkau, dan memberikan dorongan kepada para klien agar mereka dapat terbebas dari ketergantungan narkoba. Hal ini mengharuskan para konselor untuk terus meningkatkan keterampilannya dalam menangani para pecandu atau penyalahguna narkoba. Oleh sebab itu, dibutuhkan pelatihan untuk para konselor guna meningkatkan kapasitas serta keterampilan dalam



memberikan layanan rehabilitasi, sehingga dapat memaksimalkan pelayanan terhadap para klien.

Pada BNNK Jakarta Selatan, pelatihan untuk para konselor BNNK Jakarta Selatan yang diadakan oleh BNN RI maupun BNN Provinsi masih belum efektif dikarenakan pelatihan tersebut masih jarang dilaksanakan. Para konselor yang ada pada BNNK Jakarta Selatan dalam setahun setidaknya hanya mendapatkan satu kali pelatihan dengan kuota peserta pelatihan yang dibatasi yaitu hanya dua orang pada satu kali pelatihan. Dengan kurangnya pelatihan untuk para konselor yang ada pada BNNK Jakarta Selatan ini dinilai menghambat pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi yang fokus utamanya merupakan pemberian layanan rehabilitasi kepada para pecandu atau penyalahguna narkoba. Kurangnya pelatihan ini menyebabkan konselor yang ada pada BNNK Jakarta Selatan kesulitan untuk meningkatkan kapasitas serta keterampilannya sebagai konselor. Dengan kurangnya keterampilan yang dimiliki oleh konselor akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi terhadap para pecandu atau penyalahguna narkoba (klien). Kencana, Surya, dan Haryono (2018) dalam penelitiannya mengenai implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi menjelaskan bahwa kualitas pegawai yang dilihat dari pengetahuan, kemampuan, keahlian/kompetensi sangat mempengaruhi implementasi kebijakan.

Berdasarkan hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa kurangnya pelatihan untuk para konselor di BNNK Jakarta Selatan merupakan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dikarenakan pelatihan untuk konselor dibutuhkan agar dalam memberikan layanan rehabilitasi untuk para pecandu atau penyalahguna narkotika dapat berjalan dengan efektif. Sejalan dengan hal tersebut, mengutip dari teori George C. Edward III mengenai implementasi kebijakan, Winarno dalam bukunya (2012: 185), mengatakan bahwa para pelaksana kebijakan haruslah memiliki keterampilan-keterampilan yang sesuai dengan tugas yang dilaksanakannya. Kurangnya keterampilan yang ada pada pelaksana kebijakan dinilai dapat mempengaruhi implementasi kebijakan.

d) Kurangnya anggaran

George C. Edward III dalam Widodo (2010: 101) menegaskan bahwa kurangnya sumber daya keuangan dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Ia juga mengatakan bahwa apabila anggaran yang tersedia terbatas, maka akan menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga menjadi terbatas. Keterbatasan anggaran dapat menyebabkan kegagalan dalam pelaksanaan suatu kebijakan dikarenakan hal tersebut dapat membuat para pelaksana kebijakan tidak dapat menjalankan tugas serta fungsinya secara maksimal.



Kencana, Surya, dan Haryono (2018) pada penelitiannya mengenai implementasi kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi mengatakan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh kecukupan dana yang dimiliki oleh BNN untuk menjalankan kegiatan rehabilitasi yang sesuai dengan aturan yang telah dibuat. Dari hasil penelitian di lapangan, dapat diketahui bahwa anggaran yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dapat dikatakan relatif kecil yaitu sekitar 2 Milyar Rupiah untuk satu tahun. Dengan sejumlah dana tersebut, beberapa akan diberikan kepada setiap seksi sesuai kebutuhannya, lalu sisanya adalah untuk gaji para pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan. Pada tahun 2021 ini, akibat Indonesia dilanda pandemi Covid-19 maka anggaran untuk seksi rehabilitasi maupun seksi lainnya yang terdapat pada BNNK Jakarta Selatan dipangkas dikarenakan dilakukannya perubahan terhadap postur dan rincian APBN Tahun Anggaran 2020 dalam rangka penanganan pandemi Covid-19. Pemangkasan anggaran pada BNNK Jakarta Selatan ini menimbulkan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi. Seperti yang sudah diketahui bahwa focus utama dari pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi adalah memberi layanan rehabilitasi kepada para pecandu atau penyalahguna narkoba. Pada awal tahun BNNK Jakarta Selatan telah menentukan target jumlah pecandu atau penyalahguna narkoba yang akan di rehabilitasi. Dengan adanya pemangkasan anggaran pada BNNK Jakarta Selatan, ini dianggap

menyulitkan kegiatan yang ada pada seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan dikarenakan dengan anggaran yang terbatas, target yang telah ditetapkan juga harus tetap tercapai. Oleh sebab itu, untuk mengatasi permasalahan kurangnya anggaran ini, maka BNNK Jakarta Selatan khususnya seksi P2M memanfaatkan potensi-potensi dari luar untuk membantu kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan P4GN.

Dari hasil uraian analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa keterbatasan anggaran yang dimiliki BNNK Jakarta Selatan menyebabkan munculnya hambatan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN yaitu jumlah anggaran yang disediakan untuk merehabilitasi klien terkadang tidak mencukupi sesuai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut sesuai dengan teori Edward III dalam Widodo (2010: 100), yang mengatakan bahwa jika anggaran yang tersedia terbatas, maka akan menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga menjadi terbatas.

## 2. Faktor Penghambat Eksternal

a) Kurangnya informasi masyarakat mengenai layanan rehabilitasi

Dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, diketahui masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui informasi mengenai layanan rehabilitasi. Kejelasan informasi mengenai BNN yang melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi belum sampai dengan jelas ke masyarakat. Kebanyakan masyarakat lebih mengenal

BNN sebagai organisasi yang hanya melaksanakan fungsi



pemberantasan, padahal BNN sendiri menjalankan banyak fungsi seperti fungsi pencegahan, pemberdayaan masyarakat, dan juga fungsi rehabilitasi.

Pada BNNK Jakarta Selatan sendiri klien yang di rehabilitasi lebih banyak klien *compulsory* yang merupakan klien yang terkena jaringan razia oleh BNN atupun pihak kepolisian, jarang ada yang meminta layanan rehabilitasi sendiri (*voluntary*). Seksi rehabilitasi dan seksi P2M

BNNK Jakarta Selatan telah bekerja sama melakukan sosialisasi dengan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai rehabilitasi maupun membentuk penggiat anti narkoba, namun masih banyak juga masyarakat yang belum mengerti dengan jelas mengenai rehabilitasi ini.

Selain itu, stigma apabila kerbatnya merupakan pecandu atau penyalahguna narkoba dianggap aib juga menyebabkan banyaknya masyarakat yang enggan untuk di rehabilitasi, padahal apabila mereka meminta layanan rehabilitasi dengan sendirinya ataupun diantar oleh keluarganya ke IPWL terdekat, mereka akan diobati hingga benar-benar terlepas dari ketergantungan narkoba dan dapat terbebas dari jeratan

hukum. Lulu Ul Jannah (2018) pada penelitiannya mengenai rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba, menjelaskan bahwa faktor pendukung keberhasilan rehabilitasi adalah motivasi dari dalam dirinya serta dukungan yang kuat dari keluarga dan juga lingkungannya. Oleh sebab itu, rehabilitasi belum tentu akan berhasil apabila tidak ada dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar klien.

Pada tahun 2021 ini hingga bulan april, BNNK Jakarta Selatan telah merehabilitasi sekitar 40 klien dan hampir semuanya merupakan pecandu atau penyalahguna narkoba yang terjaring razia yang dilaksanakan oleh Polres maupun Polsek yang ada di Jakarta Selatan. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai rehabilitasi ini dinggap sebagai penghambat dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dikarenakan hal tersebut mengakibatkan sulitnya BNNK Jakarta Selatan untuk menjangkau masyarakat serta mengakibatkan banyak masyarakat yang enggan untuk direhabilitasi sehingga jumlah pecandu atau penyalahguna narkoba di Indonesia dapat terus meningkat.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan belum efektif dalam mengedukasi serta menyebarkan informasi mengenai rehabilitasi kepada masyarakat. Masih banyak pecandu atau penyalahguna narkoba yang enggan untuk direhabilitasi sehingga lebih banyak yang terjaring razia dibandingkan yang melaporkan diri sendiri kepada IPWL. Hal ini lah yang menghambat pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa komunikasi kebijakan yang dalam hal ini adalah kejelasan komunikasi masih belum tersampaikan dengan baik kepada kelompok yang menjadi sasaran kebijakan. Ketidakjelasan komunikasi dalam implementasi kebijakan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan interpretasi atau bahkan dapat



menyebabkan komunikasi mengenai implementasi kebijakan bertentangan dengan makna awalnya (Winarno, 2012: 180).

b) Kegiatan yang terkadang berubah ditengah pelaksanaannya

Berdasarkan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III yang dikutip oleh Winarno (2012: 178), salah satu variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah komunikasi. Di dalam variabel komunikasi terdapat tiga hal penting di dalam proses komunikasi kebijakan, salah satunya adalah konsistensi.

BNNK Jakarta Selatan merupakan perpanjangan tangan dari BNN yang berperan sebagai implementator dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi. Dikarenakan BNNK adalah organisasi vertikal dengan BNN Pusat, maka kebijakan dan kegiatan dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dilaksanakan di wilayah Kota Jakarta Selatan merupakan hasil perumusan kegiatan dan program dari BNN Pusat. Dalam proses pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, BNNK yang tidak mempunyai kewenangan untuk membuat kegiatan dalam pelaksanaan P4GN dan hanya tinggal menjalankan terkadang masih disulitkan oleh kebijakan dari BNN RI maupun BNN Provinsi yang sering kali berubah-ubah ditengah pelaksanaannya. Setiap tahunnya kegiatan yang dilakukan oleh BNNK Jakarta Selatan berubah tergantung dengan Deputi Rehabilitasi BNN RI. Diketahui bahwa apabila setiap pergantian Deputi Rehabilitasi, maka kegiatan yang dilaksanakan juga diubah dengan kegiatan baru. Menurut hasil

wawancara dengan staff rehabilitasi yang berada di BNNK Jakarta Selatan, dengan inkonsistensi aturan dari kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi, terkadang menyebabkan suatu kegiatan menjadi tidak dapat berjalan dengan efektif. Dengan berubah-ubahnya aturan dalam pelaksanaan kegiatan P4GN pada bidang rehabilitasi yang dianggap menyulitkan ini, BNNK Jakarta Selatan harus tetap menyesuaikan dengan adanya perubahan-perubahan yang ada, karena setiap kegiatan harus dipertanggung jawabkan.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan P4GN, inkonsistensi perintah dari BNN RI maupun BNN Provinsi dapat menghambat pelaksanaan kebijakan ini dan dapat diketahui juga bahwa konsistensi komunikasi kebijakan dari BNN RI maupun BNN Provinsi belum dilaksanakan dengan baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam implementasi kebijakan menurut George C. Edward III adalah konsistensi. Apabila implementasi kebijakan ingin berlangsung secara efektif, maka perintah pelaksanaan haruslah konsisten dan jelas. Perintah-perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan menyebabkan para pelaksana memutuskan bertindak secara longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan suatu kebijakan dan apabila itu terjadi, akan mengakibatkan ketidakefektifan implementasi kebijakan (Winarno, 2012: 180).



## BAB V

### PENUTUP

#### V.1 Kesimpulan

Berdasarkan kajian yang dilakukan, dapat disimpulkan kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 belum terimplementasi dengan baik, hal ini didasari beberapa hal, yaitu:

- a) Berdasarkan teori George C. Edward III, transmisi dalam komunikasi kebijakan dan konsistensi komunikasi sudah dilaksanakan BNNK Jakarta Selatan sebagaimana mestinya, namun kejelasan komunikasi diantara pelaksana dengan kelompok sasaran masih belum sejalan dengan teori Edward III, dikarenakan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dengan jelas mengenai layanan rehabilitasi.
- b) BNNK Jakarta Selatan masih kekurangan pegawai serta jumlah pegawai masih belum sesuai dengan Daftar Susunan Pegawai yang disusun oleh BNN RI. Sumber daya keuangan BNNK Jakarta Selatan masih belum mencukupi untuk melaksanakan kebijakan. Sumber daya peralatan yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan sudah sudah mumpuni, namun fasilitas yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan masih belum memadai dikarenakan tidak memiliki gedung kantor

tersendiri, maka pada variabel sumber daya ini hal ini belum sejalan dengan teori George C. Edward III.

- c) Disposisi dari para pelaksana kebijakan di BNNK Jakarta Selatan sudah dikatakan baik dilihat dari bagaimana mereka memberikan layanan rehabilitasi dan bekerja dengan sungguh-sungguh, namun dengan diberlakukannya *Work From Home* (WFH) mempengaruhi motivasi pegawai dalam melaksanakan tugasnya, maka ini belum sejalan dengan teori George C. Edward III.

- d) Didalam memberikan layanan rehabilitasi kepada para klien serta dalam kerja sama dengan lembaga rehabilitasi maupun puskesmas terdapat *Standard Operating Procedures* (SOP), hal ini sudah sesuai dengan teori George C. Edward III. Fargmentasi yang dilaksanakan sudah sesuai dengan teori George C. Edward III.

Dalam pelaksanaan kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) pada bidang rehabilitasi berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan didapati faktor pendukung dan faktor penghambat yang dapat disimpulkan seperti dibawah ini.

#### 1) Faktor Pendukung

- a) Adanya komunikasi yang baik diantara satuan kerja dinilai dapat mendukung keberhasilan pengimplementasian kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dan Komitmen dari para pegawai yang ada di BNNK Jakarta Selatan juga dapat mendukung keberhasilan kebijakan.



b) BNNK Jakarta Selatan membentuk Penggiat Anti Narkoba yang dipersiapkan sebagai penjangkau di lapangan yang dinilai dapat membantu BNNK Jakarta Selatan dalam melaksanakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

c) Dilaksanakannya Kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat di wilayah Kota Jakarta Selatan pada daerah yang mobilitas penyalahguna narkotikanya tinggi dinilai dapat mendukung pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi.

## 2) Faktor Penghambat

a) Dengan diberlakukannya *Work From Home* (WFH) di BNNK Jakarta Selatan menyebabkan tingkat kesadaran serta motivasi pegawai yang menyebabkan adanya hambatan dalam pelaksanaan kebijakan.

b) Jumlah pegawai yang ada pada BNNK Jakarta Selatan belum sesuai dengan Daftar Susunan Pegawai (DSP) yang disusun oleh BNN RI. Kurangnya sumber daya manusia ini dinilai sebagai hambatan dalam pelaksanaan kebijakan.

c) Kurangnya pelatihan untuk konselor menyebabkan konselor yang ada pada BNNK Jakarta Selatan kesulitan untuk meningkatkan kapasitas serta keterampilannya sebagai konselor. Dengan kurangnya keterampilan yang dimiliki oleh konselor akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rehabilitasi.

- d) Kurangnya anggaran dianggap menyulitkan kegiatan yang ada pada seksi rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan dikarenakan dengan anggaran yang terbatas, target yang telah ditetapkan juga harus tetap tercapai.
- e) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai rehabilitasi ini dianggap sebagai penghambat dalam pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dikarenakan hal tersebut mengakibatkan sulitnya BNNK Jakarta Selatan untuk menjangkau masyarakat sehingga sulit juga untuk menekan angka penyalahguna narkoba.
- f) Dengan berubah-ubahnya aturan dalam pelaksanaan kegiatan P4GN pada bidang rehabilitasi dianggap menyulitkan para pelaksana dalam menjalankan tugasnya.

## V.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan, maka peneliti akan memberikan beberapa saran atau rekomendasi sebagai berikut:

1. BNNK Jakarta Selatan harus lebih gencar melakukan penyebaran informasi mengenai layanan rehabilitasi maupun mengenai IPWL kepada masyarakat tidak hanya melalui sosialisasi maupun penyuluhan, melainkan bisa memanfaatkan media sosial yang dimiliki oleh BNNK Jakarta Selatan



seperti *Instagram* maupun *Twitter* dengan mengedukasi serta memberikan informasi masyarakat dengan konten yang menarik.

2. Untuk permasalahan kekurangan sumber daya manusia, BNNK Jakarta Selatan seharusnya menambah pegawai kontrak sesuai dengan Daftar Susunan Pegawai (DSP) yang telah disusun oleh BNN RI dikarenakan BNN RI masih belum menyediakan sumber daya manusia dengan jumlah yang sesuai dengan DSP. Pada Klinik Pratama Swastinara BNNK Jakarta Selatan juga seharusnya terdapat Psikolog dan Fasilitator Rehabilitasi.
3. Kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat harus ditambah di kelurahan yang berada di Kota Jakarta Selatan yang dinilai sebagai daerah yang rawan akan penyalahgunaan narkoba agar mempermudah akses para pecandu atau penyalahguna narkoba untuk mendapatkan layanan rehabilitasi.
4. BNN RI dan BNN Provinsi harus konsisten untuk memberikan pelatihan untuk para konselor agar dapat meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis maupun sosial serta agar BNNK dapat memberikan layanan rehabilitasi yang optimal.
5. Diperlukannya adanya komitmen serta dukungan berupa dana/anggaran dari pemerintah untuk melaksanakan P4GN dengan jumlah yang mencukupi. Dukungan berupa sarana dan prasarana yang memadai juga dibutuhkan dikarenakan BNNK Jakarta Selatan belum memiliki gedung kantor tersendiri, melainkan masih bertempat pada lantai 14 Gedung Walikota Jakarta Selatan. Dan yang terakhir adalah dukungan dalam bentuk penyediaan sumber daya manusia yang berkompeten agar kegiatan dalam

rangka pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi dapat berjalan dengan maksimal dan tujuan kebijakan juga dapat tercapai.

6. BNN RI atau BNN Provinsi Agar memastikan bahwa arahan dalam melaksanakan kegiatan untuk BNNK tidak berubah-ubah di tengah pelaksanaannya agar suatu kegiatan dapat berjalan secara efektif dan efisien.





## DAFTAR PUSTAKA

Anggara, Sahya. (2015). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Pustaka Setia

Arikunto, Suharsimi. (1996). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Basuki, Sulistyo. (2006). *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra.

Badan Narkotika Nasional. (2020, April). Infografis P4GN 2020 Triwulan I. [on-line]. Diakses pada 12 Februari 2021 dari [www.ppid.bnn.go.id](http://www.ppid.bnn.go.id)

Badan Pusat Statistik. (2017). Jumlah Penduduk Kota Administrasi Jakarta Selatan 2017. [on-line]. Diakses pada 28 April 2021 dari [www.jakselkota.bps.go.id](http://www.jakselkota.bps.go.id)

Cahyadi, Mugiono. 2019. *Implementasi Kebijakan Pencegahan Narkotika di Kalangan Pelajar di Kota Yogyakarta*. (Tesis, APMD Yogyakarta, 2019). <http://repo.apmd.ac.id/1049/>. Diakses pada 18 Februari 2021.

Creswell, John W. (2014). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Eko, Handoyo. (2012). *Kebijakan Publik*. Semarang: CV. Widya Karya.

Hawari, Dadang. (2006). *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Husna, Himma Faridatul dan Indah Prabawati. 2019. *Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di badan Narkotika Nasional Kabupaten Tulungagung (Studi pada Pencegahan P4GN)*. Vol 7, No.6 (2019). <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/29429>. Diakses pada 18 Februari 2021.

Indradi, Sjamsiar Syamsudin. (2010). *Dasar Dasar dan Teori Administrasi Publik*. Malang: Agritek YPN.

Jannah, Lulu Ul. (2018). *Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas*. (Skripsi, Fakultas Dakwah). Purwokerto: IAIN Purwokerto.

Kencana, Ardimas Surya dan Nanang Haryono. (2016). *Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika*



(P4GN) Pada Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Surabaya. (Tesis, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum). Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.

Komariah, Aan dan Djam'an Satori. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Makarao, Moh Taufik. (2003). *Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: Gahalia Indonesia.

Martono, Lydia Herlina. (2006). *Mengenal Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Balai Pustaka.

Moleong, Lexy J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.

Pasolong, Harbani. (2007). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

\_\_\_\_\_. (2011). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Selatan. (2021, April). Sejarah Jakarta Selatan. [on-line]. Diakses 27 April 2021 dari [www.selatan.jakarta.go.id](http://www.selatan.jakarta.go.id)

Sasangka, Hari. (2003). *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*. Bandung: Mandar Maju

Silalahi, Ulbert. (2009). *Studi tentang Ilmu Administrasi*. Bandung: Sinar baru.

\_\_\_\_\_. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Sjahrir. (1988). *Kebijaksanaan Negara: Konsistensi dan Implementasi*. Jakarta: LP3ES

Subarsono, A.G. (2008). *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Subarsono, A.G. (2011). *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sudiyono. (2007). *Buku Ajar: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Pendidikan*. Yogyakarta: UNY.

Sujono, A.R., dan Bony Daniel. (2011). *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.

Sumaryadi, Nyoman I. (2005). *Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta: Citra Utama.



Tangkilisan, Hesel Nogi. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI.

Toha, M. (2008). *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Fajar Interpratama Offset.

Widodo, Joko. (2009). *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Banyumedia Publishing

Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Wulandari, Tri. (2016). *Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) pada Kalangan Pelajar di Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Daerah Istimewa Yogyakarta*. (Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan). Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta

#### **Peraturan Perundang-undangan**

Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN)

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik

Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor: KEP/173/IV/SU/KP.02.00/2015/BNN tentang Revisi Daftar Susunan Pegawai di Lingkungan Badan Narkotika Nasional

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Untuk Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia  
Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227  
http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 4194/UN10.F03.11/PN/2021 19 April 2021  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Kesbang, Data, Izin Wawancara  
Karyawan, Izin Observasi Lapangan

Yth. Kepala Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan  
Jl. Prapanca Raya No.9, RT.1/RW.1, Petogogan, Kec. Kebayoran Baru Jakarta Selatan, DKI  
Jakarta 12160

Berkenaan dengan proses pembelajaran dan perkuliahan Program Sarjana S1 Fakultas Ilmu  
Administrasi Universitas Brawijaya, sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan melaksanakan  
penelitian untuk itu mahasiswa kami :

Nama : RIZKA AMALIA  
NIM : 175030107111034  
Tingkat / Semester : 8 (Delapan)  
Handphone : 081586605842  
Program Studi/Jurusan : Ilmu Administrasi Publik / Jurusan Administrasi Negara/Publik  
Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan  
Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (Studi Pada Bidang  
Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan)  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Lely Indah Mindarti, MSi  
2. Rendra Eko Wismanu, S.AP.,M.AP SAP,MAP  
Penelitian di : BNNK Jakarta Selatan

Mohon dengan hormat diperkenankan / diijinkan melaksanakan ijin penelitian, permohonan data,  
wawancara karyawan, observasi lapangan di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin, rencana akan  
diselenggarakan pada bulan : April-Mei 2020

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.



a.n. Dekan  
Kepa Jurusan Administrasi Publik,

Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., Ph.D  
NIP. 196702171991031010

Tembusan:

1. Dekan FIA.UB sebagai laporan
2. Dosen Pembimbing



## Lampiran 2. Hasil Dokumentasi dan Observasi Penelitian



Tempat Berfoto di ruang tunggu Kantor Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan

Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2021.



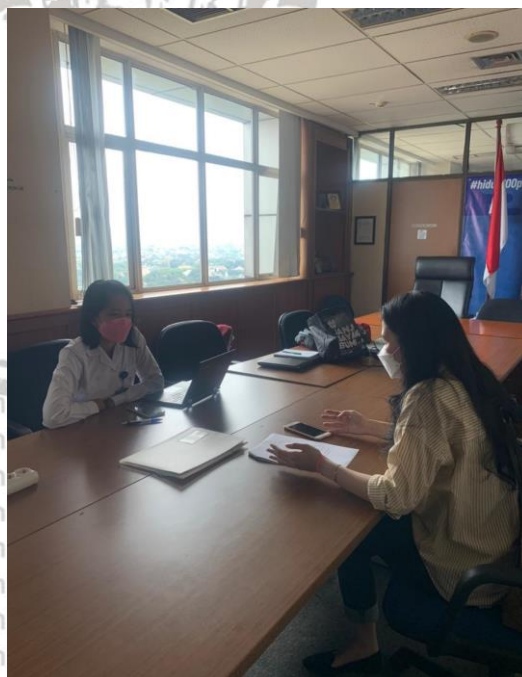
Ruang Tunggu Kantor Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan

Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2021.





Wawancara dengan Bapak Dik Dik Kusnadi selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Jakarta Selatan  
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2021.



Wawancara dengan Ibu Komang Aryawati Selaku Konselor sekaligus Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan  
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2021.





Wawancara dengan Bapak Martha Istyawan selaku Penyuluh dari Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) di BNNK Jakarta Selatan  
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2021.



Wawancara dengan Bapak Alhaj Tarzahnov selaku Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi BNNK Jakarta  
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2021.



### Lampiran 3. Pedoman Wawancara

#### a) Komunikasi

- 1) Siapa saja implementator/pelaksana P4GN pada bidang rehabilitasi ?
- 2) Apa saja program/kegiatan yang dilaksanakan oleh bidang rehabilitasi?
- 3) Bagaimana cara penyusunan program/kegiatan tersebut? Apakah disesuaikan dengan kebutuhan atau memang ada program rutin?
- 4) Kapan program/kegiatan tersebut dilaksanakan?
- 5) Bagaimana/apa metode dalam melaksanakan program dibidang rehabilitasi?
- 6) Bagaimana anda menjalin koordinasi/hubungan dengan bidang lain?
- 7) Apakah ada lembaga lain yang ikut serta mendukung pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?

#### b) Sumber Daya

- 1) Berapa jumlah SDM/Pegawai di Seksi Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan terkait dengan P4GN dalam bidang rehabilitasi ini? Apakah mencukupi?
- 2) Bagaimana kemampuan implementator dalam pelaksanaan kebijakan?
- 3) Apakah terdapat pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM nya?
- 4) Bagaimana anda mengatur SDM Yang ada? Seperti misalnya disetiap program memiliki penanggungjawab?
- 5) Bagaimana dukungan sumberdaya non manusianya? Misalnya sarana prasarana maupun anggaran?
- 6) Bagaimana penetapan anggaran untuk pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?
- 7) Darimanakah sumber anggarannya?
- 8) Bagaimana kebijakan penggunaan dan pertanggungjawaban anggarannya?
- 9) Apakah anggaran tersebut sudah mencukupi kebutuhan untuk pelaksanaan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?



c) Disposisi

- 1) Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?
- 2) Bagaimana pengawasan dan pengendalian kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi?
- 3) Apa yang menjadi kendala/faktor penghambat dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?
- 4) Bagaimana cara untuk mengatasi kendala tersebut?
- 5) Apa saja faktor pendukung pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?

d) Struktur Birokrasi

- 1) Bagaimana dengan pembagian kewenangan dan tanggung jawab antar bagian pada seksi rehabilitasi?
- 2) Bagaimana prosedur/SOP yang dimiliki untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka P4GN pada bidang rehabilitasi?
- 3) Bagaimana hasil yang dicapai selama ini dengan program pada bidang rehabilitasi yang sudah dijalankan?
- 4) Bagaimana evaluasi pelaksanaan program/kegiatan pada bidang rehabilitasi? Apa yang biasanya menjadi bahan evaluasi?
- 5) Menurut anda sejauh mana pelaksanaan program-program pada bidang rehabilitasi ini efektif dapat mengurangi penyalahguna narkoba?
- 6) Apakah ada yang ingin anda sampaikan terkait P4GN pada bidang rehabilitasi yang belum saya tanyakan?

#### Lampiran 4. Transkrip Wawancara

No.	Informan	Fokus	Pertanyaan	Jawaban
1.	Dik Dik Kusnadi, Bc.IP., S.Sos., M.M. (Kepala BNNK Jakarta Selatan)	Komunikasi	1. Apakah ada lembaga lain yang ikut serta mendukung pelaksanaan kebijakan P4GN ini?	1. Kalau dikatakan target, kita ada untuk orientasi Bersinar (Bersih Narkoba) baik di lingkungan kerja, lingkungan kerja terbagi dua pemerintah dan swasta, kemudian di lingkungan pendidikan mulai PAUD sampai perguruan tinggi, kemudian lingkungan masyarakat dengan berbagai komunitas, itulah orientasi BersiNar. Ada komunitas otomotif, komunitas olahraga, dan sebagainya, kita orientasikan untuk bersih narkoba.
		Sumber Daya Manusia	1. Bagaimanakah SDM/Pegawai di BNNK Jakarta Selatan terkait dengan P4GN ini? sudah mencukupi? 2. Apakah terdapat pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM nya?	1. Kalau mencukupi, jauh dari cukup. Cuma karena keadaannya, kita harus menyesuaikan aja. Nanti untuk data kepegawaian minta di TU nya, di umum. 2. Ada. Jadi, masing-masing satuan kerja dari pusat sesuai dengan bidangnya ada peningkatan Sumber

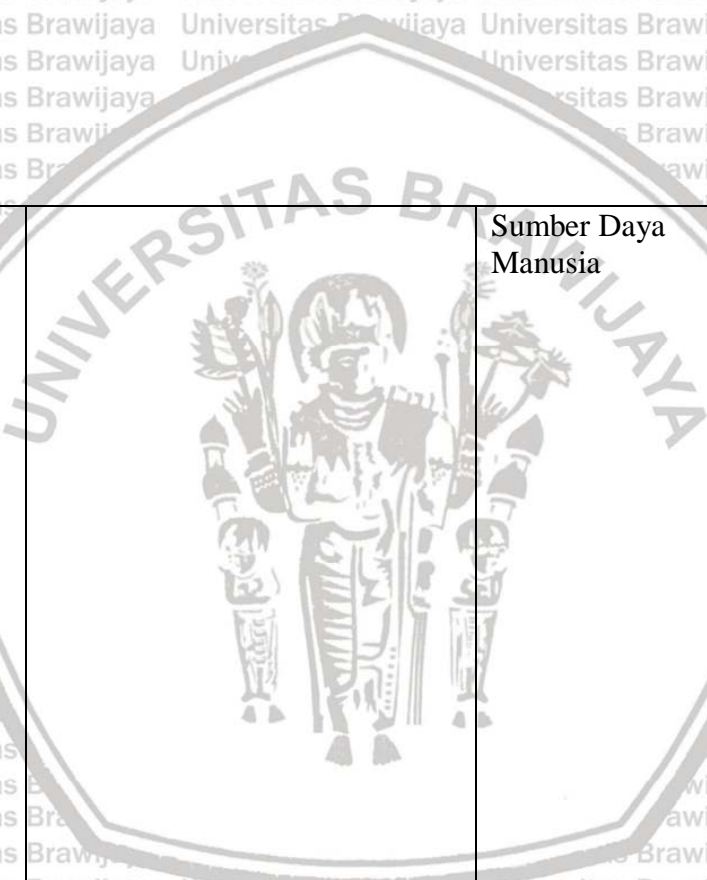
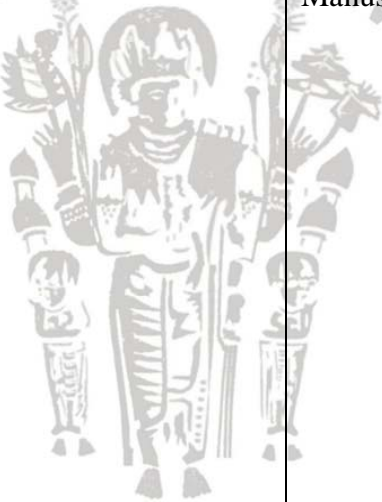


				Daya Manusia di bidangnya masing-masing, ya update lah.
		Sumber Daya Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darimanakah sumber anggarannya? Dan apakah setiap bidang menerima jumlah anggaran yang sama?</li> <li>2. Apakah anggaran tersebut sudah mencukupi kebutuhan untuk pelaksanaan kebijakan ini?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari APBN dan setiap bidang itu diberi anggarannya berbeda sesuai kebutuhan. Makanya paling efektif itu kita harus melibatkan potensi-potensi yang ada diluar gitu.</li> <li>2. Sangat kurang. Itu juga relatif kecil. Kita cuma 2M, 2 milyaran sekian, sudah termasuk gaji pegawai.</li> </ol>
		Sumber Daya Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimanakah peralatan maupun sarana prasarana dalam pelaksanaan kebijakan? Apakah sudah mumpuni?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kita bisa lihat sendiri, untuk kantor saja, kita masih numpang di kantor Walikota. Untuk sarannya masih terbatas. Maka kita sadar betul bahwa BNN itu tidak bisa kerja sendiri, harus melibatkan seluruh kalangan.</li> </ol>
		Disposisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimanakah bapak selaku pemimpin memberi arahan dalam pelaksanaan P4GN?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kami berupaya untuk memaksimalkan saja, mengoptimalkan potensi yang ada. Misalnya, kemarin kita mengadakan kegiatan untuk capacity building, semua orientasi untuk solidaritas dan team work. Dengan segala</li> </ol>

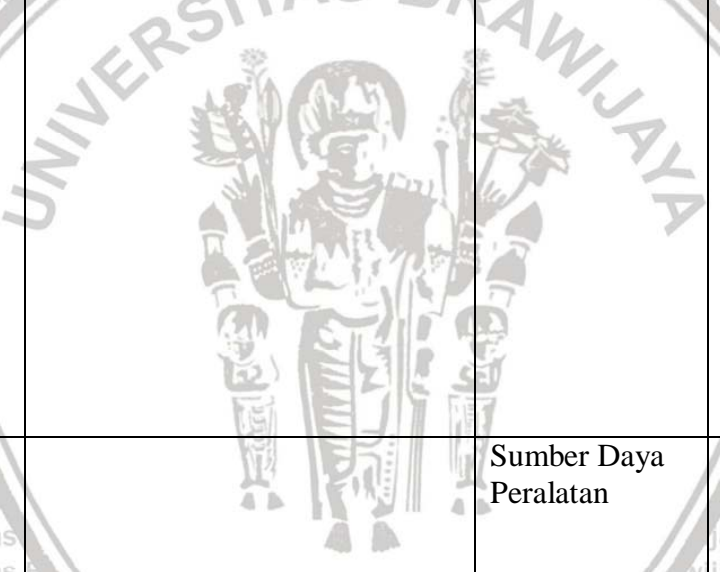
				keterbatasan yang ada, kita harus tetap survive.
		Struktur Birokrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah terdapat SOP dalam melaksanakan kebijakan?</li> <li>2. Bagaimanakah pembagian kewenangan disini?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelas ada.</li> <li>2. Sudah ada tupoksi masing-masing, job desknya ada.</li> </ol>
		Faktor Pendukung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa faktor pendukung dalam pelaksanaan kebijakan ini?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya kompak dan berkomitmen. Makanya, saya memperbanyak komitmen-komitmen itu. Seperti penandatanganan komitmen bersama dengan benz radio misalnya, ya dengan berbagai kalangan, nanti kita upayakan dengan komitmen insyaallah.</li> </ol>
		Faktor Penghambat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan ini?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara umum, rendahnya tingkat kesadaran. Selain itu faktor lainnya, yaitu situasi pandemi ini, dengan pembatasan hanya 25% pegawai yang masuk sisanya Work From Home (WFH), adanya kekhawatiran yang wfh itu identik dengan itu, karena tidak mempunyai target-target. Seperti misalnya di keuangan, mau tidak mau harus selesai, kalau dibagian-bagian lain</li> </ol>

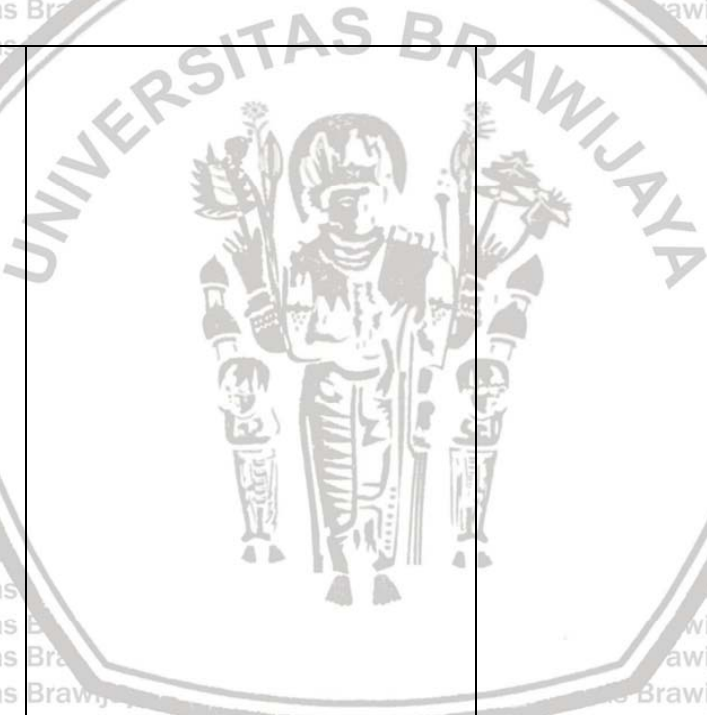


				itu, ya cukup mengkhawatirkan lah. Jadi work from home nya itu bisa bergeser ke seperti, budayanya jadi gak bagus dalam organisasi. Kalau work from home lama-lama dibilang seperti libur, padahal mereka harus stand by dari jam 8 sampai jam 4.
2.	Ibu Komang Aryawati, S.KM. (Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan)	Komunikasi	1. Apa saja program/kegiatan yang dilaksanakan oleh bidang rehabilitasi?	1. Kalau itu disosialisasikan oleh P2M ya, di cegah gitu. Cegah tuh kalo sosialisasi ya ngga melulu sosialisasi bahaya narkoba. Jadi mereka sosialisasi juga tentang rehab. Jadi mereka mendorong masyarakat yang terindikasi supaya datang ke rehab. tetep ya kita sosialisasinya massive lah, ke masyarakat, ke sekolah gitu. Kalau engga kita menyambangi langsung, missal ke sekolah ya, ada laporan di sekoalah ini ada anak yang make nih, ya kita kesana. Kalau nunggu gurunya laporan dulu atau nunggu orang tua murid itu kelamaan. Jadi kita kesana, kita Assesmen, kalau perlu kita konselingnya on the spot di sekolah, jadi si anak gaperlu kesini.


		<p><b>Sumber Daya Manusia</b></p>	<p>1. Bagaimanakah SDM/Pegawai di BNNK Jakarta Selatan terkait dengan P4GN ini? sudah mencukupi?</p> <p>2. Apakah terdapat pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM nya?</p>	<p>1. Masih sangat kurang ya. Kita DSP nya atau Daftar Susunan Pegawainya emang masih jauh dari peraturannya BNN. Jadi emang perekrutan tiap tahun CPNS itu emang masih kurang. Kita di rehab aja itu, selain kepala seksi rehab, dibawahnya staffnya yang PNS cuma dua. Saya sama dokter. Yang lainnya itu hanya konselor kontrak. Konselor itu kita ambil dari yang ex-addict atau mantan pecandu yang udah lama berkecimpung di dunia rehab, kita tarik buat jadi konselor gitu. Kita tiap tahunnya udah ngajuin kebutuhan pegawai sekian-sekian, ada perawat, ada konselor, dan seperti itu, tapi kan tergantung BKN nya gitu. Di pusatnya nanti seperti apa di accnya.</p> <p>2. Ada. Itu buat konselor ya khususnya. Itu pelatihannya di adain sama BNN Provinsi atau kalo nggak sama BNN Pusat. Tiap tahun ada sih.</p>
		<p><b>Sumber Daya Keuangan</b></p>	<p>1. Apakah anggaran yang diberikan sudah mencukupi untuk</p>	<p>1. Minim banget. Anggaran kami mengajukan biasanya tiap akhir tahun kita mengajukan untuk tahun</p>

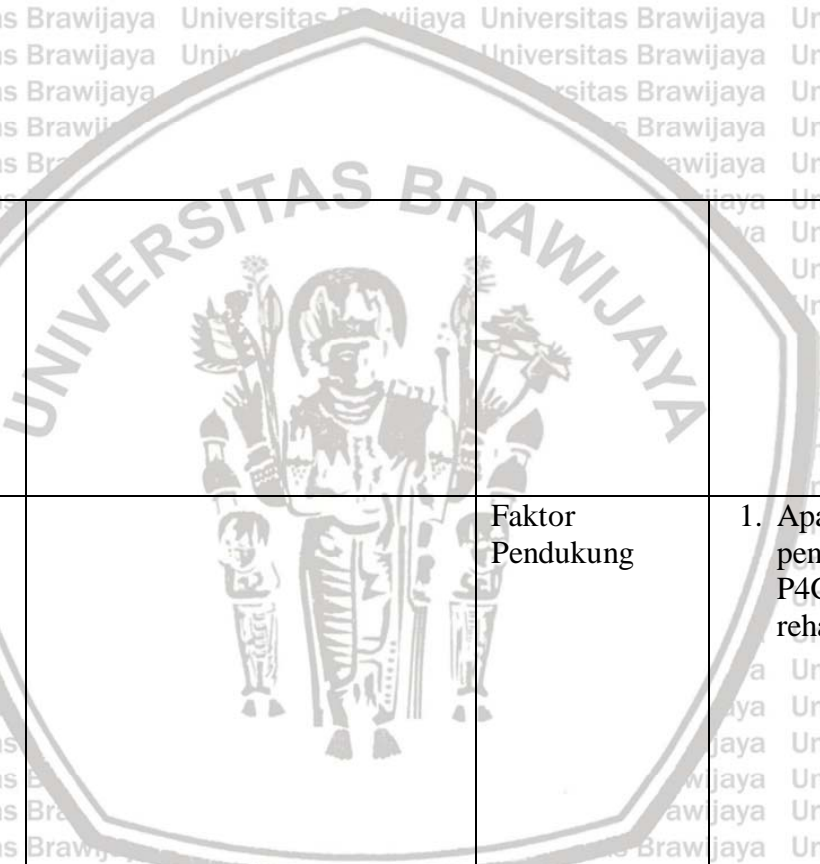


			melaksanakan kebijakan ini?	berikutnya, dan tergantung ntar di acc nya berapa. Cuma untuk tahun ini kerena pandemi, kemarin cukup besar juga dipotong. Tahun kemarin juga kita mengalami pemotongan. Jadi kita itu diharuskan untuk memenuhi target awal tahun, tetapi dengan anggaran yang dipotong sekian persen. Itu kan cukup susah gitu, anggaran dipotong tapi target harus tercapai.
		Sumber Daya Peralatan	1. Bagaimanakah peralatan maupun sarana prasarana dalam pelaksanaan kebijakan? Apakah sudah mumpuni?	1. Sarana dan prasarana sudah sangat jelas jauh dari kata ideal. Kayak Klinik Pratama aja kita sama sekali gak memenuhi gitu. Karena kita tuh masih numpang disini. Kita kan numpang di Gedung Walikota, maksudnya belum ada gedung sendiri gitu. Jadi kliniknya pun juga masih jauh lah sebenarnya. Ini Kliniknya ada di sebelah bisa dilihat.
		Disposisi	1. Bagaimana hasil yang dicapai selama ini dengan program pada	1. Sudah efektif. Tentunya kalau rehab sendiri kan pastinya tingkat keberhasilan layanan, dan setiap kali kita selesai me-rehab klien, kita tuh

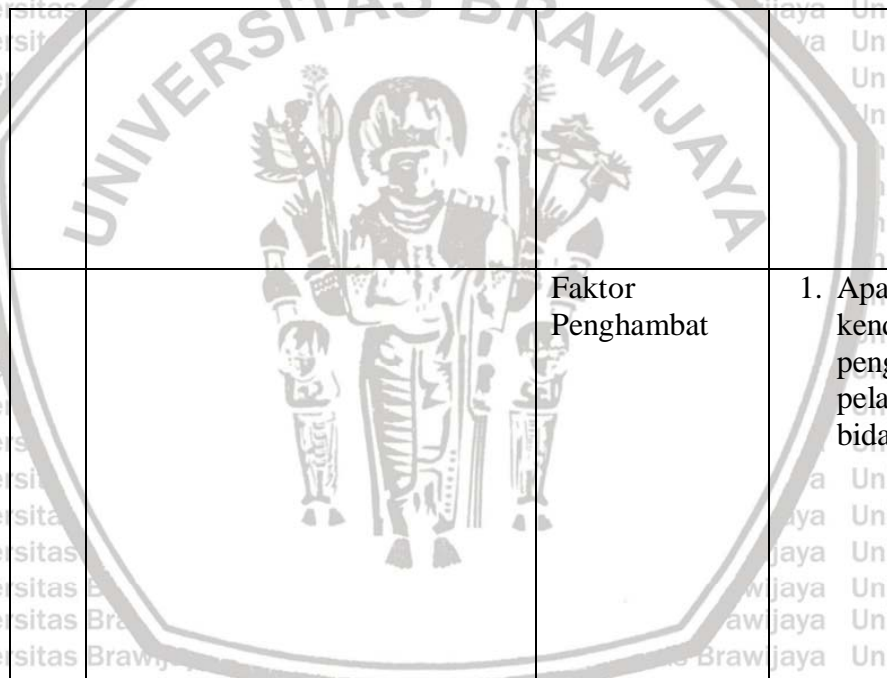
			<p>bidang rehabilitasi yang sudah dijalankan?</p> <p>2. Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?</p>	<p>menyuruh klien untuk mengisi form kepuasan klien, itu wajib ya, gitu. Walaupun kita milik pemerintah dan tidak berbayar atau gratis, kita wajib memberikan layanan yang baik kepada mereka. Jadi, kepuasan mereka itu menjadi satu hal yang penting bagi kita. Maksudnya, saya bilang efektif dengan saya bandingkan dengan anggaran/dana yang tersedia, anggaran yang didapat dari pemerintah sekian, kita optimalkan, kita efektifkan, ya saya kira cukup baik sih disini. Ketika misalnya target kita 80 klien gitu ya, di anggarannya 80 klien, kita bisa merehabilitasi 100 lebih biasanya, 150 sampai 160 klien. Seperti itu</p> <p>2. Karena kita seksi rehabilitasi ya, jadi spirit kita memang spirit kemanusiaan gitu. Jadi, ya karena kita di pelatihan konselor udah di didik untuk apa ya, kan pasti dengan teknik-teknik konseling kan pasti beda ya. Jadi kita di rehab sama orang di berantas tuh beda banget. Ngga bisa ketika kita konseling kita nyebarin informasi yang kita dapet</p>
--	--	--	---	---



				<p>ke pihak pemberantasan walaupun kita satu kantor, itu gak etis gitu. Jadi komitmen kita ya, gini kita tuh dapet klien aja tuh susah, sebisa mungkin ya klien itu kita kasih layanan dan dia bisa terbebas dari penyalahgunaan narkoba. Itu goal yang ingin kita dapet gitu. Jadi mereka datang bukan cuma sekedar apa ya, datang doang buat menuhin jadwal konseling, datang-pergi-dateng-pergi, ngga, tapi ya kita pinginnya komitmennya ya dia pulang bisa bunya bekel ilmu atau edukasi dari kita dan bisa dia pegang seterusnya buat berhenti dari penyalahgunaan narkoba</p>
		Struktur Birokrasi	1. Bagaimana dengan pembagian kewenangan dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan?	<p>1. dari seksi rehabilitasi sendiri kan strukturnya jelas ya, ada kepala seksi rehab, beserta staffnya. Staffnya itu ada konselor, ada dokter, kemudian ada tenaga kontrak yang lain gitu. Terus diluar itu juga kita menjalin kerjasama dengan lembaga rehab. Baik itu lembaga rehab instansi pemerintah, dan lembaga rehab komponen masyarakat. Kalau untuk instansi pemerintah yang selama ini</p>

				<p>kita kerjasama itu dengan Puskesmas Kecamatan Tebet, itu yang dari tahun ke tahun kita tanda tangan PKS sama mereka gitu. Sama yang komponen masyarakat, itu ada empat lembaga yang tiap tahun berubah-ubah sih kita tanda tangan kerjasamanya.</p>
		<p>Faktor Pendukung</p>	<p>1. Apa saja faktor pendukung pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?</p>	<p>1. Terus sama yang tahun ini itu, kita meng-adopt seperti yang di filipin, karena di filipin udah berhasil ya. Jadi tuh mengembangkan fasilitas rehab yang community based yang ada di masyarakat. Karena kan tidak semua masyarakat bisa mengakses lembaga rehabilitasi ya. Missal kita udah sosialisasi dimana-mana nih “BNN layanan rehabnya gratis”, itupun gak jaminan masyarakat mau datang kesini. Kadang ada yang rumahnya jauh lah, susah transportasi, gitu. Jadi alangkah baiknya kita menginisiasi kelompok masyarakat yang ada di setiap kelurahan, tentunya belum semua kelurahan sih, kita tunjuk ke kelurahan yang rawan akan penyalahgunaan narkoba aja gitu.</p>

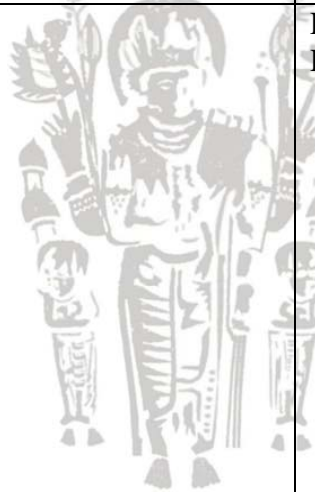


				<p>Jadi nanti mereka punya kelompok masyarakat, disitu kita latih supaya mereka bisa minimal memberikan edukasi kepada penyalahguna narkotika di wilayah itu. Itu nama kegiatannya Intervensi Berbasis Masyarakat.</p>
		<p>Faktor Penghambat</p>	<p>1. Apa yang menjadi kendala/faktor penghambat dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?</p>	<p>1. penghambat yang pertama itu, pelatihannya sangat minim. Pelatihan tuh paling setahun cuma sekali dan kuotanya maksimal 2 orang. Padahal kalau untuk menjadi konselor, itu harus pelatihan kurikulum adiksi 7-8 kurikulum. Dan itu jarang banget pelatihan. Ya gimana kita mau meningkatkan kapasitas kita sebagai konselor kalau pelatihannya aja kurang. Sedangkan yang berhak ngadain pelatihan cuma provinsi sama pusat, ya kita bergantung ke dua itu. Kalau eksternal apa ya, eksternal sih lebih ke ini sih sebenarnya, ya itu tadi sebenarnya lebih ke keinginan masyarakat sih, maksudnya sebenarnya tuh client yang datang ke kita hampir 80% lebih itu dia datang karena bantaran dari Polsek dan</p>

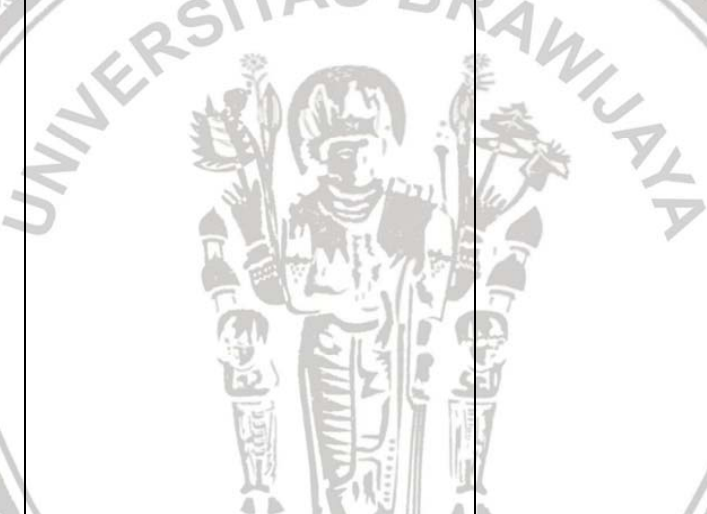
				Polres sekitar Jaksel. yang voluntary yang bener-bener datang sendiri pure karena keinginan sendiri, mungkin dibawah angka 10 setiap tahunnya
3.	Bapak Alhaj Tarzahnov (Staf Pelaksana Seksi Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan)	Komunikasi	1. Bagaimana anda menjalin koordinasi/hubungan dengan bidang lain?	1. Bersinergi? Biasanya sama P2M paling sering, apalagi kegiatan kita kan sekarang lebih banyak ke masyarakat
		Sumber Daya Manusia	1. Bagaimanakah SDM/Pegawai di BNNK Jakarta Selatan terkait dengan P4GN ini? sudah mencukupi? 2. Apakah terdapat pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM nya?	1. Kalau disini? Ya sangat mumpuni. SDMnya sudah sangat mumpuni 2. Ada. Jadi, kalau pelatihan itu dalam setahun gak tentu ya, karena kan pusat yang ngadain. Paling engga sekitar 5-7 pelatihan pasti ada dalam setahun itu. Itu minimal sih biasanya.
		Sumber Daya Keuangan	1. Apakah anggaran yang diberikan sudah mencukupi untuk melaksanakan kebijakan ini?	1. Kalau anggaran, karena saya cuma pelaksana, saya gak berhubungan sama anggaran.
		Sumber Daya Peralatan	1. Bagaimana dukungan sumberdaya non manusianya? Misalnya sarana prasarana?	1. Kalau sampai saat ini sih sudah. Sangat sudah. Kayak yang simple kecil aja, kaya kita dari alat test urine aja kita udah lengkap sampai tujuh parameter, kalau yang di rumah sakit kan paling

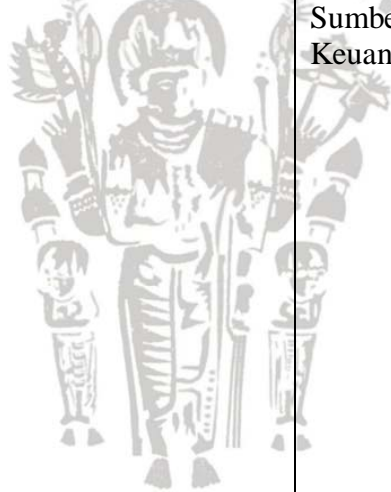


				hanya tiga atau empat, kalau kita sudah pakai yang tujuh. Dari situ aja udah ya bisa bilang cukup sih.
		Disposisi	1. Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?	1. Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?
		Struktur Birokrasi	1. Bagaimana prosedur/SOP yang dimiliki untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka P4GN pada bidang rehabilitasi?	1. oh kalau tata acara orang mau direhab itu ada dua tahapan. Pertama, keluarga yang membawa kesini atau dari hukum. Kalau dari hukum, apabila jumlah barang bukti gak sesuai undang-undang, bisa di rehab disini. Kalau dari keluarga atau sukarela, keluarganya tinggal dateng aja kesini gitu, udah dateng ntar isi biodata gitu segala macem, apabila clientnya menyetujui, baru nanti kita screening, dari screening kita asesmen, baru kita kasih pilihan layanan nih berapa kali untuk rawat jalan atau bisa kita rawat inap. Gitu sih paling. Jadi lebih fokusnya memang kita ke rehab rawat jalan ya gitu.
		Faktor Pendukung	1. Apa saja faktor pendukung pelaksanaan	1. Intinya kalau faktor pendukung ya balik lagi ke yang tadi ya SDM,

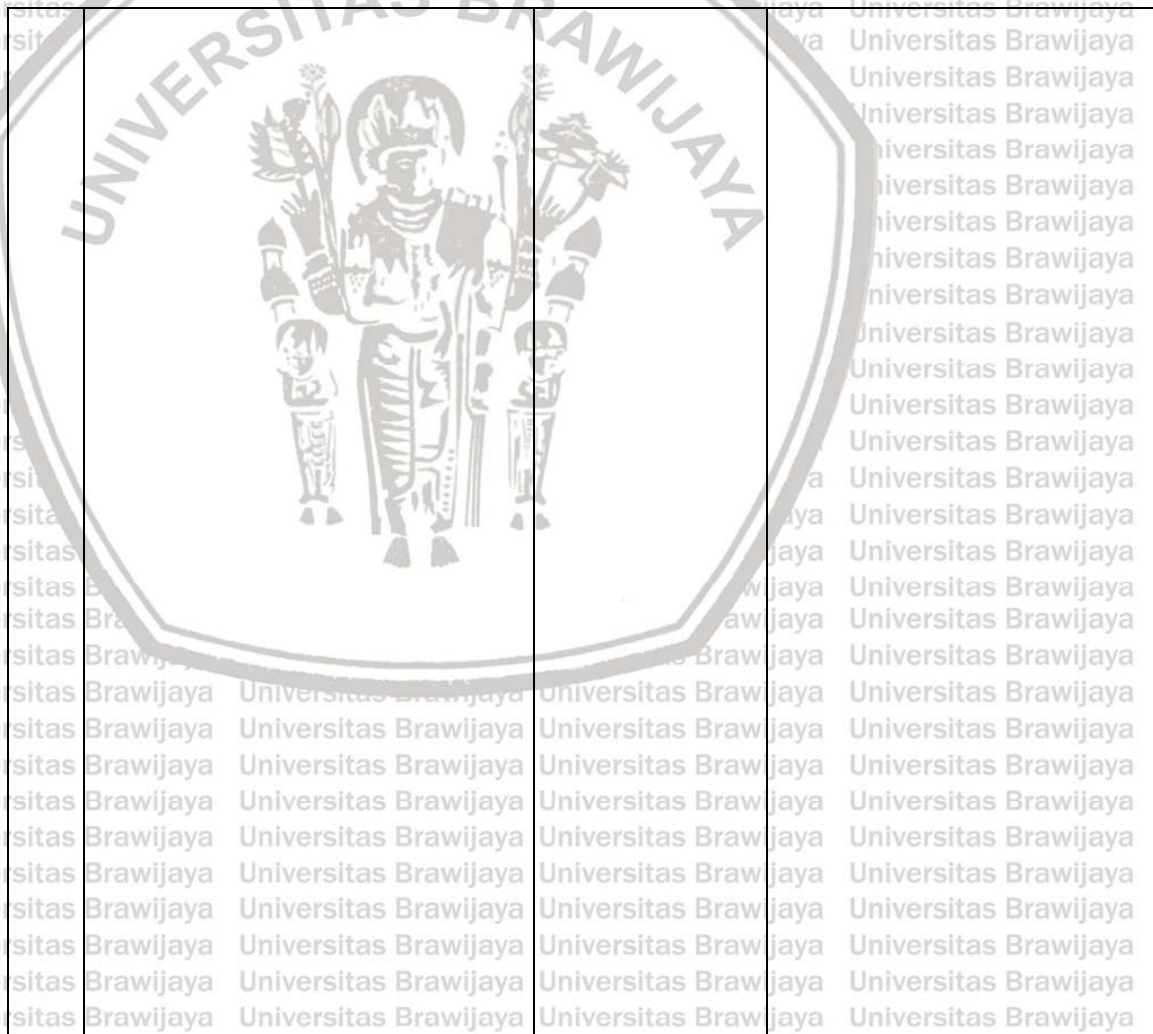
			P4GN pada bidang rehabilitasi?	komunikasi, itu udah ngedukung banget sih
		Faktor Penghambat	1. Apa yang menjadi kendala/faktor penghambat dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?	1. Faktor penghambat paling koordinasi dengan BNN Provinsi atau Pusat. Karena kita kan yang melaksanakan nih, terkadang kegiatan-kegiatan yang diturunkan dari provinsi atau Pusat ke bawah itu terkadang belum fix, baru berjalan setengah tiba-tiba ada perubahan. Itu sih yang agak ribet. Kalau secara internal gaada sih karena komunikasi kita di dalam sini sangat bagus sih, paling ya kendalanya ya itu dari BNN yang atas karena kan mereka yang punya kebijakan dan membukan kegiatan BNNK Jaksel tinggal menjalankan aja. Gitu sih paling.
4.	Bapak Martha Istyawan, S.KM (Staf Pelaksana Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNK Jakarta Selatan)	Komunikasi	1. Bagaimana anda menjalin koordinasi/hubungan dengan bidang lain?	1. Untuk Jakarta Selatan sendiri, sinergi seksi P2M dengan seksi rehab sungguh sangat erat gitu ya. Maksudnya sangat erat itu ya memang kita tek token aja, saling mengisi. Jadi ada hal-hal, kami selalu menyelipkan di materi mengenai narkotika didalamnya ada rehabilitasi, sekarang kalau cuma



			<p>sebatas pengertian narkotika kan orang udah males ya mbak? Di google udah banyak mbak. Sekarang kalo saya lebih ke parenting, mengaitkan dengan ketahanan keluarga. Kalau hanya sebatas pengertian narkoba seperti ‘narkoba adalah..’, itu enek kali ya mbak. Kan mbak SMA di Jakarta kan? Tau sendiri kalau saya ngejelasin gitu pinter-pinter pertanyaannya. Pertanyaannya zaman sekarang ‘kenapa ganja gak legal di Indonesia?’</p>
	<p>Sumber Daya Manusia</p>	<p>1. Bagaimanakah SDM/Pegawai di BNNK Jakarta Selatan terkait dengan P4GN ini? sudah mencukupi?</p>	<p>1. Kalau menurut standarnya sendiri sih masih jauh dari mencukupi standar tingkat Kota, karena kalau itu sebenarnya bisa kita liat dari DSP (Daftar Susunan Pegawai) yang sudah disusun oleh BNN tingkat Pusat, sejadinya beberapa seksi-seksi itu sudah masing-masing pegawai, kompetensi-kompetensi jabatannya seperti apa. Kalau di kita, kalau dirasa kurang ya pasti kurang. Kalau kita sampai saat ini riil nya yang ada di P2M sekarang, tahun sekarang ini ada untuk penyuluh narkoba ada lima orang,</p>

				pengadministrasi umum satu orang, ada tenaga kontraknya dua orang.
		Sumber Daya Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah anggaran yang diberikan sudah mencukupi untuk melaksanakan kebijakan ini?</li> <li>2. Bagaimana kebijakan penggunaan dan pertanggungjawaban anggarannya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat tuh sudah menentukan untuk P2M kegiatan ini berapa, rupiah-rupiahnya sudah ditentukan. Tidak menentukan sendiri. Jadi perencanaannya bisa jadi, bisa dikatakan top down tadi ada juga bottom up, tapi kebanyakan kalau kita ini vertikal ini yang sampai saat ini, sudah ada amplop-amplop lah dari pusat, maksudnya alokasi-alokasi ya. Untuk kegiatan ini berapa, dananya, alokasinya, sudah diatur olah BNN tingakat Pusat. Itupun mungkin sudah dari Kementerian Keuangan sudah ada baku-baku alokasi anggarannya. Ini kalau bicara anggaran tuh kadang kala kita bilang cukup, tapi belom cukup. Kita bilang kurang, tapi lebih. Kadang kala relative, kadang kala tinggal kita gimana membuat terobosan-terobosan kegiatan, umpama nih cuma ada anggaran sekian, tapi supaya untuk sasarannya mencakup banyak berarti kan kita harus memilih sasaran-sasaran yang</li> </ol>




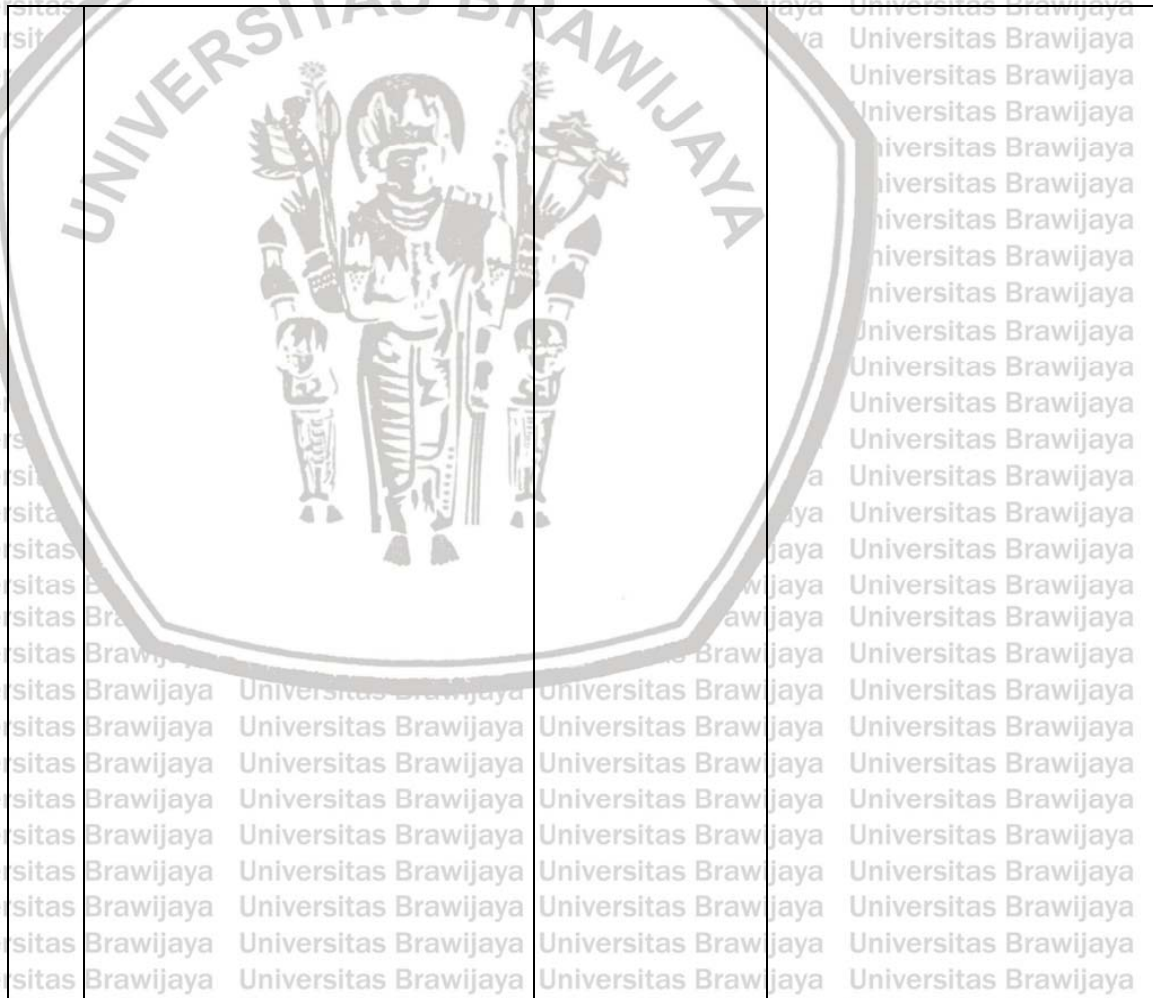


- mempunyai nilai potensi bisa mengembangkan sendiri gitu loh. Umpama nih penyuluhan, kalau kita penyuluhan cuma ke anak-anak atau ke sasaran-sasaran yang terlalu sempit, biasanya tidak berkembang. Makanya saya seneng kalo sasarannya apa? Ibu-Ibu, karena mereka missal yang si kasih penyuluhan ada sepuluh, nanti bisa berkembang lagi jadi dua puluh, berkembang lagi serratus. Kan ngomong-ngomong terus tuh Ibunya, nah seperti itu ya mbak ya. Kalau dibilang cukup, standarnya masih belum cukup. Tapi kalau dibilang kurang, tapi ya relative mbak. Jadi kalau bicara soal sumber daya apapun itu, ya dibilangnya relative, karena harus ada pembandingnya gitu loh. Kalau manusia sendiri kan kebutuhannya pasti tak terbatas toh mbak? Inginnya lebih. Intinya seperti itu.
2. Kita memberi laporan pertanggungjawaban yang bersifat administrasi juga, apa yang kita keluarkan, apa yang kita belanjakan,

				kita harus ada bukti-bukti pembayaran, bukti-bukti pembelian, seperti itu.
		Sumber Daya Peralatan	1. Bagaimana dukungan sumberdaya non manusianya? Misalnya sarana prasarana?	1. kalau memenuhi gak memenuhi kan relatif ya, tapi sampe sekarang sih kalau dibilang ideal ya belum ideal. Tapi kalau menunggu ideal ya kita gaakan gerak-gerak, seperti itu, tapi ya memang untuk emnuju ke ideal tersebut kita bergerak dengan sumber daya yang ada, potensinya ya kita gali terus. Kalau memang menuju ideal ya relatif, layak dan tidak layak, karena pada dasarnya kita kan harusnya kan level nya kan tingkat kota ya, kita harus mencakup sepuluh Kecamatan, enam puluh lima Kelurahan, nah ini kan suatu tantangan yang cukup luar biasa kan di Jakarta Selatan sendiri.
		Disposisi	1. Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan P4GN pada bidang rehabilitasi ini?	1. Sebenarnya ya komitmennya, karena kita pegawai negeri ya, itu lagi-lagi kembali ke masing-masing individunya ya. Tidak bisa mengikat secara anu. Ya itu leadership dibutuhkan dari pimpinan-pimpinan, baik pimpinan secara kecil di seksi, maupun di tingkat satuan kerja,

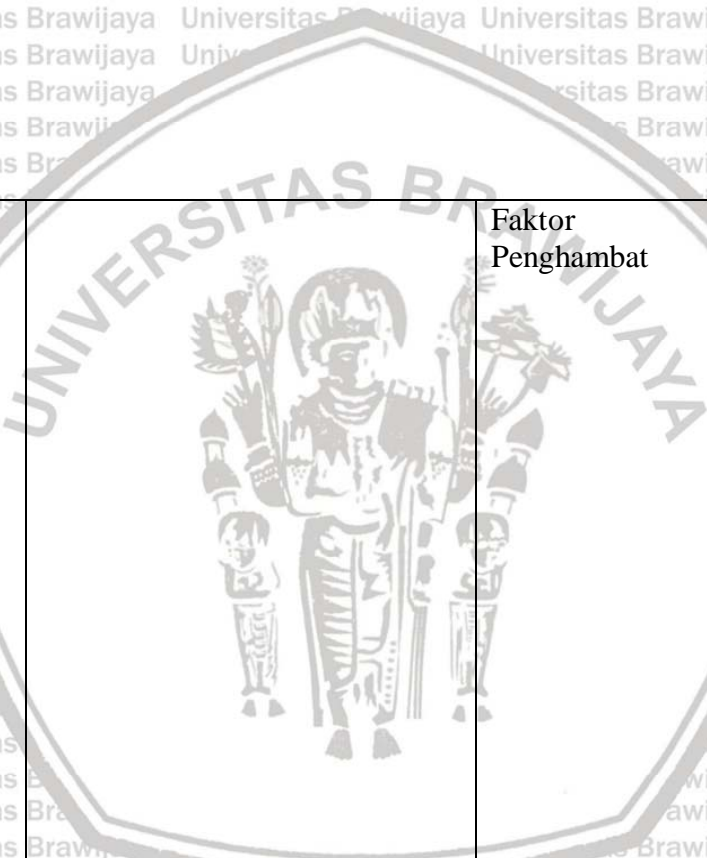


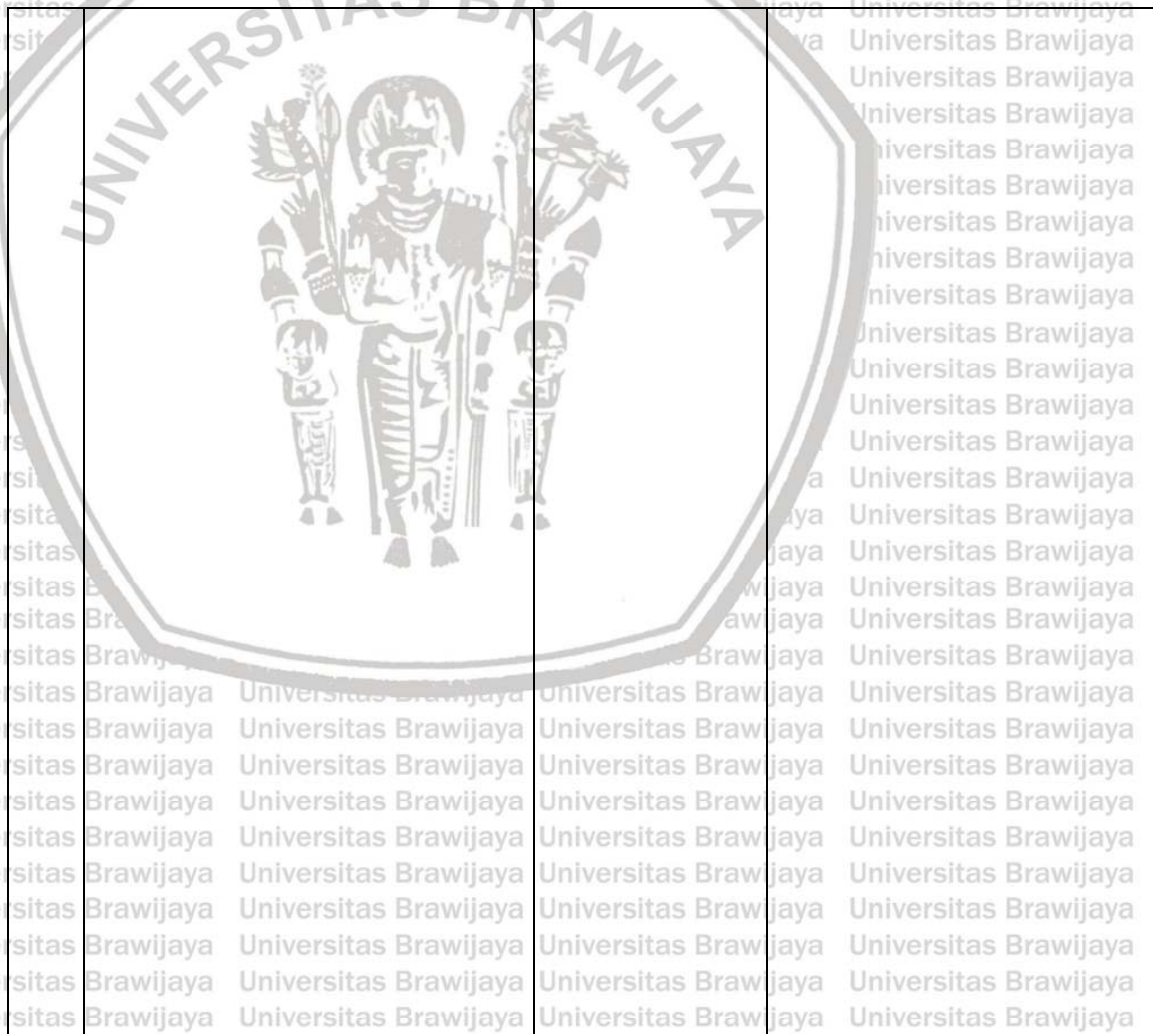
				<p>utntuk gimana memotivasi pegawainya ini. Kalau dibilang komitmen ya tidak bisa disamaratakan. Ada yang naik, ada yang datar-datar aja, ada yang semakin turun, kan seperti itu macem-macem. Jadi dibutuhkan leadership yang kuat untuk memelihara komitmen tersebut gitu loh. Baik dari tingkat Pusat, tingkat Provinsi, maupun tingkat Kota supaya di dalam merealisasikan komitmen didalam P4GN itu, seperti ini, gitu.</p>
		<p>Faktor Pendukung</p>	<p>1. Apa saja faktor pendukung pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?</p>	<p>1. Secara struktural kita terjadi penyempitan mbak, nih administrasi lagi, secara structural kita hanya Kepala dan Kasubbag Umum, yang lain itu jabatan fungsional. Jadi untuk memangkas birokrasi itu loh menurut Pak Jokowi, supaya tidak terlalu bertele-tele birokrasinya. Secara kerja jadinya lebih cepet pastinya ya, kerena kita kan gaperlu panjang panajang. Yang pasti faktor pendukung itu ya dukungan dari masyarakat pastinya. Itu harus dan</p>



wajib. Dekungan juga dari, umpama kalau di level kelurahan ya lurahnya, camatnya, ya stakeholder ya biasanya ya, pemangku kepentingannya, itu yang paling utama, mbak. Itu lah yang perlu-perlu. Kalau sarana prasarana sih bisa di tanggulangi ya. Walaupun kita punya banner bagus, tapi tidak ada yang lihat, gimana? Kita punya materi bagus, tapi tidak ada yang lihat, gimana? Jadi itu mbak. Jadi tokoh-tokoh masyarakat, tokoh-tokoh agama itu yang mungkin menjadi faktor-faktor pendukung. Ya kalau satu aja di satu tempat itu kita ada vocal pointnya itu, tokoh masyarakat atau tokoh agama itu, insyaallah tuh bisa gampang untuk kita masuknya ke masyarakat, seperti itu faktor pendukung utamanya ya. Kalau sarana prasarana, anggaran ya itu pasti, tapi bukan utama. Ada sih anggarannya, tapi kalau ngga ada masyarakatnya mau apa kita? Gitu loh maksudnya penyuluhannya seperti itu



	<p>Faktor Penghambat</p>	<p>1. Apa yang menjadi kendala/faktor penghambat dalam pelaksanaan P4GN pada bidang rehabilitasi?</p>	<p>1. Kurangnya informasi masyarakat. Makanya saya sering kalau bicara di masyarakat, ini kan ini loh mbak, ini kan simalakama dipengaruhi media juga, karena BNN terkenal nangkep, iya kan? Sebelum kenal BNN mana tau orang ada yang nyegah, ada rehabilitasi, ada pemberdayaan masyarakat. Kenalnya cuma BNN suka nangkep. Nah ini kan berita itu kan hak-hak beliau-beliau lah ya untuk memberitakan ya, memberitakan penangkapan sebesar ini, penangkapan sebesar itu, jarang lah diinformasikan BNN telah merehab sekian orang dan berhasil sekian orang, kan jarang. Mbak ya amati sendiri lah di media massa, seperti itu. Lah ini yang menjadi PR kita sebagai penyuluh, yaitu untuk menyuarakan bahwa gapapa BNN itu bukan hanya fungsi pemberantasan doang. Ada fungsi pencegahan, ada fungsi rehabilitasi, ada fungsi pemberdayaan masyarakat. Banyak masyarakat gak tau kalau anggota keluarganya, atau</p>
---	--------------------------	---	--



tetangganya, atau anaknya terlanjur menyalahgunakan bisa dibawa ke BNN untuk di rehabilitasi. Ini hal-hal yang sekarang tidak terinformasikan dengan baik di masyarakat. Itu mungkin tamparan bagi kami ya secara internal itu evaluasi bagi kami sendiri, khususnya penyuluh untuk menyuarkan. Ya itu lagi-lagi, kami selalu membentuk relawan, selalu membentuk penggiat itu, kami selalu ingin menyuarkan hal seperti ini yang belum diketahui masyarakat. Makanya dengan Kepala sekarang, Bapak Dikdik ini, BNN Jakarta Selatan sendiri mempunyai motto “BNN Sahabat Masyarakat”, ya kami gencarkan supaya masyarakat itu tidak takut gitu loh untuk datang. Nah ini masih stigma juga, karena kalau anaknya pecandu, anggota keluarganya pecandu atau penyalahguna dianggap aib, sehingga ditutup-tutupi. Padahal kalau kaya gitu dosisnya tidak akan semakin turun, kalau ditutupi semakin naik. Nanti





kalau udah overdosis baru bingung mencari layanan kesehatan buat nanganin overdosisnya. Dan ini juga terjadi di wilayah kita ya, wilayah Kota Jakarta Selatan ini, tamparan bagi saya pribadi mbak. Pada waktu nyuluh, ada testimoni anaknya sakau, karena keterbatasan informasi orang tuanya, malah dianggap kesurupan. Itu terjadi loh di Jakarta Selatan. Yang dipanggil bukan fasilitas kesehatan, bukan dibawa ke puskesmas atau ke dokter, yang dipanggil malah dukun, paranormal. Ini Jakarta Selatan loh, Ring 1 DKI, iya kan? Ibaratnya kan gitu, tapi itu masih terjadi. Makanya kalau kami BNN bergerak sendiri itu tidak mungkin, karena harus menggandeng masyarakat dan komponen-komponen masyarakat yang lain. Itu sih menurut saya